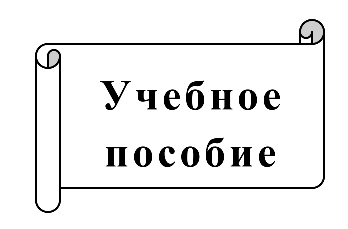


В. Н. Засухина

ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ БИОЭТИКИ

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический
университет им. Н. Г. Чернышевского

В.Н. Засухина

ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ БИОЭТИКИ

Учебное пособие

Чита 2008

ББК Ю 715я73+Ю 6-61я73
УДК 172 (075.3)

Печатается по решению Ученого совета Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского

Ответственный за выпуск: *М. В. Константинов*, д-р ист. наук, проф., проректор по научной работе ЗабГГПУ

Рецензенты: *Т. В. Бернюкевич,* канд. философ. наук, доцент, зав. кафедрой философии ЗабГГПУ;
Н. Н. Волнина, канд. философ. наук, доцент каф. философии ЧитГУ

Засухина, В. Н. Основы консервативний биоэтики : учебное пособие для гуманитарных и негуманитарных вузов / В. Н. Засухина ; Забайкал. гос. гум.-пед. ун-т. – Чита, 2007. – 113 с.

ISBN 978-5-85158-316-2

Биоэтика – это наука, изучающая чрезвычайно актуальные и болезненные проблемы, возникающие в сфере современной науки и здравоохранения. Достоинство пациента, свобода личности и информированное согласие, справедливость как равенство в праве на милосердие, целомудрие в современном мире – вот далеко не полный перечень этих проблем, научное осмысление которых имеет несомненное нравственное и общественное значение. В пособии представлен материал, касающийся истории возникновения и развития биоэтики как науки, особенностей формирования биоэтического комплекса знаний в России. Студентам наверняка будут интересны дискуссионные вопросы и задания, которые предлагаются автором в конце каждого раздела.

Пособие рассчитано в первую очередь на изучающих биоэтику, этику, социальную философию и социальную антропологию, а также на широкий круг читателей, интересующихся предложенной в пособии тематикой.

ББК Ю 715я73+Ю 6-61я73
УДК 172 (075.3)

ISBN 978-5-85158-316-2

Оглавление

Введение

Актуальность биоэтики определяется, прежде всего, тем, что она стремится ответить на вопросы: «Можно ли все, что возможно?» и «Полезно ли все то, что интересно?».

Открытия современной науки, новейшие биомедицинские технологии проблематизируют традиционные представления о добродетельном и аморальном, легитимном и преступном, о границах социальной свободы и степени ответственности, о справедливости и милосердии. Они поставили под сомнение все наши привычные взгляды на онтологические основания жизни личности, на определение границ человеческого существования. Кроме того, во многих случаях, характерных для современной медицины (эвтаназия, стерилизация, аборты, трансплантация органов, суррогатное материнство и т.п.), врачам подчас трудно руководствоваться нормами медицинской этики, сформировавшейся до середины XX века. Социальным фоном этого становится коммерциализация медицины, формирование рыночной ориентации мышления, общая дестабилизация в обществе.

Современная наука развивается гораздо быстрее, чем нравственность современного человека. Научное знание и опыт усваиваются с молниеносной скоростью, нравственно-духовные знания и опыт, напротив, с такой же скоростью утрачиваются. Увлекшись прогрессом, наука и медицина в частности во многом утратили человеческое лицо. Биоэтика направлена как раз на поиск точки равновесия между естественнонаучным и духовно-нравственным.

Биоэтика – это своего рода «крик о помощи» человека, оказавшегося перед лицом смертельной опасности, человека, вдруг осознавшего, что трагический вопрос «быть или не быть» давно уже превратился в вопрос «жить или не жить». И вопрос этот касается непосредственно каждого из нас, он реально актуален и проигнорировать его может только тот, кто лишен инстинкта самосохранения. Биоэтика является синонимом защиты жизни человека.

Для нас, живущих в России, часто не характерна социальная активность и юридическая просвещенность, и как следствие этого неумение грамотно и с достоинством постоять за правду, за то, что мы называем правами человека. За неимением элементарных знаний мы, естественно, не можем их использовать в противостоянии тем силам, которые направлены на разрушение нашего здоровья: физиологического, душевного, духовного, то есть на уничтожение человеческого естества в целом. Чаще всего мы даже не понимаем, кому и для чего мы должны противостоять. Лицо врага нам, как правило, неизвестно.

Цель преподавания курса биоэтики состоит в том, чтобы дать учащимся сведения о возникновении, формировании и развитии биоэтики как науки. Осветить наиболее важные вопросы биоэтики и привлечь внимание студентов к наиболее злободневным проблемам, которые исследуются данной наукой.

Задачи курса биоэтики в вузе:

– способствовать выработке у студентов адекватного понимания проблем современного мира, связанных с новейшими научными открытиями;

– дать учащимся этические, исторические, правовые и другие знания, необходимые для выработки поведения, соответствующего уровню современной науки, в частности медицины;

– помочь молодому поколению осознать всю сложность моральных проблем и дилемм, с которыми сталкивается современный человек в области биологии, медицины, психиатрии и т.д.

– побудить студентов к поиску путей наиболее безболезненного решения вышеозначенных проблем;

– научить студентов видеть данные проблемы в контексте социальном, правовом, нравственном и духовном – интегрированно;

– подготовить учащихся как будущих специалистов для последовательной защиты добра и грамотного противостояния злу в ситуациях, порожденных открытиями современной науки.

Часть I
Биоэтика как наука

Раздел 1. История формирования биоэтики как науки

Тема 1. Предпосылки и причины возникновения биоэтики как самостоятельной исследовательской сферы

Как самостоятельное исследовательское направление биоэтика сформировалась в конце 60 – начале 70-х гг. XX века в США. Но научные, философские, юридические знания, используемые сейчас в данной науке, накапливались многие века. И первой ступенью ее формирования следует считать медицинскую этику, которая существует ровно столько, сколько существует профессиональное целительство. Так, уже в Кодексе Хаммурапи[1] содержатся регулятивные нормы деятельности врачей.

Одним из древнейших произведений медицинской этики считается «Клятва» Гиппократа[2], которая представляется адекватным выражением культуры своего времени (V – IV вв. до н. э.). Несмотря на то, что это произведение имеет доюридический характер, оно может быть рассмотрено нами как важнейший исторический документ биоэтической направленности. Его исходящими принципами являются отстаивание абсолютной ценности человеческой жизни и достоинства паци-

[1] Кодекс Хаммурапи (1750 г. до н. э.) – ценный памятник др.-вост. права, названный по имени царя Вавилонии, политика и полководца Хаммурапи.
[2] Гиппократ (460 – 370 гг. до н. э.) – др.-греч. врач, реформатор медицины.

ента, а также определение обязанностей врача. «Клятва» состоит из трех частей. В первой автор обращается к Аполлону, Асклепию и др. божествам, которых берет себе в свидетели. Во второй, основной, части содержится указание, как должно относиться к пациенту и наставнику, научившему врачеванию. В третьей Гиппократ указывает на то, что всякий целитель получит за свой труд вознаграждение: хороший – благо, а плохой – проклятье.

«Клятва» Гиппократа оказала мощное влияние на последующее развитие всей медицинской философской мысли вплоть до средних веков включительно. Ее текст можно назвать «каноничным». По его образцу сделаны «Клятва» Азефа Бен Берааху в Сирии (VI в.), «Ежедневная молитва» Моше Маймонида (XI – XIII вв.) в Египте, «Обязанности врача» Махамеда Хазина (VIII в.) в Персии.

Появление биоэтики в современном мире никак нельзя назвать случайным, оно имело ***предпосылки***. История этой науки началась на Нюрнбергском процессе, когда мир узнал жестокую правду о преступлениях нацистских врачей. Немного позже стали известны такого же рода бесчеловечные опыты, проводимые во время Второй мировой войны японскими врачами. В этом смысле возникновение биоэтики следует считать живой памятью о кровавой истории первой половины XX века, когда ***релятивация***[1] человеческой жизни прогрессировала с ужасающей скоростью.

В конце XIX столетия образованные люди с восторгом ожидали наступление нового века, предвкушая его веком прогресса и гуманизма. Но, как это ни страшно признавать, именно XX век стал самым кровавым в истории человечества. Апогеем озверения «цивилизованного» мира стала Вторая мировая война, в ходе которой ценность человеческой жизни в конце-концов была приравнена практически к нулю.

К сожалению, опыт страшной войны не был усвоен. Так, например, в США в конце 60-х – начале 70-х гг. стали известны вопиющие случаи злоупотреблений в области экспериментирования на человеке. В 1963 г. в одной из бруклинских больниц престарелым пациентам с целью эксперимента были введены раковые клетки. С 1965 по 1971 гг. в Государственной больнице Уиллоубрук в Нью-Йорке проводились исследования вирусного гепатита, в ходе которых вирус этой болезни вводился находившимся в этой больнице детям с физическими недостатками. В связи с этими происшествиями в США прошли скандальные судебные процессы. Знаменательно то, что произошло все это в стране, которая сыграла не последнюю роль в разоблачении злодеяний нацистских преступников, которая всегда гордилась своими правами человека.

---

[1] Релятивировать (от лат. relativus – относительный) – значит отказываться признавать какую-либо ценность абсолютной. В данном случае идет речь об обесценивании человеческой жизни.

Все вышеописанные события подтолкнули наиболее мобильную часть общественности из среды ученых, мыслителей, врачей к созданию особой, самостоятельной сферы знания, которая была бы сфокусирована на проблеме ***аксиологического***[1] ***обоснования человеческой жизни и здоровья и причинах их релятивирования в современном обществе.***

Необходимо выделить две нормативных линии, которые определились в сфере биоэтики со времен Нюрнбергского процесса. Во-первых, это определение прав человека и прививка правового сознания современному человечеству. Во-вторых, это создание кодексов профессиональной медицинской этики, которые принимаются такими международными организациями как Всемирная медицинская ассоциация и Совет международных организаций медицинских наук. Данные нормативы постоянно приводятся в соответствие с сегодняшним днем. И первое, и второе должно, по всей видимости, способствовать формированию четких нравственных и юридических регулятивов поведения человека в области науки, закреплению их как на институциональном, так и на индивидуальном уровне.

Появление биоэтики как самостоятельной исследовательской сферы, несомненно, можно определить как важную точку роста современного научного и философского знания, и оно обусловлено многими ***причинами***.

Во-первых, на появление биоэтики повлияла растущая взаимозависимость научных и социальных реалий современности. Различного рода манипуляции медицинского, экспериментального характера над человеком могут иметь непредсказуемые, трудно контролируемые последствия не только для его физиологического состояния, но и для его социокультурного образа.

Никогда еще до XX века научные открытия не могли оказывать столь мощного влияния на жизнь в обществе, на моральные представления и ценности, на формирование этических, эстетических и даже религиозных идеалов. Интересна логика развития самого взаимодействия научного и общественного. В XIX веке наука как «прогрессивная сфера общественного сознания» противопоставила себя религиозному как «мракобесию и тормозу прогрессивного развития», она объявила все нематериальное «выдуманной метафизикой». В XX веке наука постепенно заняла место религии, предлагая свои знания в качестве догматической основы современного мировоззрения. В конце XX века научные открытия иногда становятся фундаментом для возникновения религиозных движений и культов (вспомним хотя бы о недавнем создании так называемой «церкви эвтаназии», учение которой наряду с культивированием искусственного оплодотворения и клонированного человека, морально оправдывает каннибализм и гомосексуализм).

[1] Аксиология (от греч. άξία – ценность и λόγος – учение) – фундаментальная философская дисциплина, изучающая ценности, их природу, онтологический статус, способы познания и выражения. Аксиологическое обоснование жизни и здоровья – значит обоснование их как ценностей.

Во-вторых, мощным толчком к появлению биоэтики, к ее развитию стало возникновение в конце XIX, а особенно в XX веке, новых медицинских технологий, которые породили множество острейших проблем, требующих жесткого юридического и морального регулирования. Изменения, произошедшие в науке, и медицине в частности, поистине грандиозны. Вред, который может принести врач, обладающий современными знаниями, мощными препаратами и владеющий новейшими медицинскими технологиями, нельзя даже хоть как-то сопоставить с тем вредом, который мог принести врач XVIII–XIX столетий, используя пиявки или делая кровопускание.

Революционные достижения современной науки дают мощные рычаги тотального контроля и безграничной власти как над отдельным человеком, так и над всей человеческой популяцией. Достаточно назвать следующее: генная инженерия (клонирование, искусственное оплодотворение), трансплантология, чудеса современной реаниматологии, открытия в микробиологии. В настоящее время даже появился такой термин «био-власть» [75].

Более того, до середины XX столетия все проблемы нравственности в медицине обсуждались как частные и в большинстве случаев за закрытыми дверями. Только появление биоэтики вынесло их, что называется, на суд общественного мнения.

Биоэтика призвана популяризировать медицинские знания для того, чтобы они стали доступны каждому думающему человеку для нравственного анализа.

В-третьих, вторая половина XX века порождает «нового» человека с «прагматико-технократическим» мышлением, которому чужды и непонятны традиционные[1] ценности. Человек становится жестче, расчетливее, циничнее. Рождается новая мораль, которая почему-то называется либеральной и демократической. На самом деле, эта мораль менее гуманна, чем та, которая господствовала в европейской культуре до начала XX века (консервативная или христианская).

Современность формирует блок «новых этических стандартов» так называемой «либеральной этики», к которой нас приучают как к нравственной норме. СМИ с помощью сериалов, ТВ-проектов, раскрученных телеведущих постепенно, без видимой агрессии, используя хорошо продуманную стратегию, делают обществу «прививку» терпимости по отношению к таким явлениям, которые до середины XX века воспринимались как безнравственные или даже преступные: гомосексуализм, самоубийство, стерилизация, извлечение материальной выгоды из репродуктивных возможностей организма, коррекция естественного отбора и т.д.

---

[1] Для Европы и России традиционными являются христианские ценности и идеалы.

Постепенно мы привыкаем к идеологической установке на равнодушие к происходящим вокруг безобразием и в бессилие противостоять им. Становясь терпимыми к духовным ядам, мы приспосабливаемся к ним и превращаемся в нравственных мутантов.

В-пятых, в результате научно-технического прогресса обострились противоречия между природой и человеком. В этом смысле биоэтика является конкретной формой нравственной философии, которая возникает из потребности природы защитить себя от подавляющих претензий цивилизации на изменение окружающего нас мира.

В самых общих словах – биоэтика возникает из стремления человека защитить себя от всего негативного, что несет с собой современная цивилизация.

Тема 2. Биоэтика в современном мире

Появление и первоначальное формирование биоэтики связано с деятельностью ряда ученых. Прежде всего, следует назвать известного онколога-исследователя из Университета штата Висконсин ***Ван Ренселлера Поттера***, который ввел само понятие «биоэтика» в оборот и в буквальном смысле «первым отчеканил этот термин и наделил его определенным смыслом» [65; 3].

Впервые интересующий нас термин появился в книге Поттера 1969 г. «Биоэтика: мост к будущему» (Bioethics: bridge to the future). Уже на первой странице этой книги автор определяет исходную проблему новой науки: разрыв между гуманитарным и естественнонаучным знанием и опасность этого разрыва для существования человечества. Биоэтика, по мнению Поттера, должна стать новой наукой, которая соединит в себе биологическое знание и многовековой опыт познания общечеловеческих ценностей. Уже в этой книге им намечена структура новой науки, как он ее себе представлял: ***медицинская этика + биосферная этика (биоэтика окружающей среды, глобальная биоэтика).*** И все-таки основное внимание в этой книге автор уделяет проблемам медицинской этики.

Вышеуказанная книга не стала последней в ряду исследований американского ученого в области биоэтики. Позже было много других публикаций. Например, в его книге «Global Bioethics Buildings: on the Leopold Legacy» в большей степени, по сравнению с вышеназванной, охватывается проблематика глобальной биоэтики

Не стоит останавливаться только на деятельности Поттера. Назовем и другие имена. Например, Андре Хеллегерс – американский исследователь демографической области. Он, что называется, академизировал биоэтику, то есть, структурировал ее в соответствии со знаниями академической науки и пустил в оборот этот термин в университетской среде. Именно его трактовка биоэтики получила всеобщее признание.

Во всяком случае, большинством современных ученых она понимается как у Хеллегерса: ***как наука, синтезирующая медицинское и этическое знание***. В отличие от Поттера, Хеллегерс не затрагивает проблемы, касающиеся взаимоотношений человека и окружающей среды.

Упомянем также и других американских ученых: философа Даниеля Кэллэхена (Callehan) и психиатра Уилларда Гэйлина (Gaylin) – основателей одного из знаменитых центров, занимающихся систематическим изучением проблем биоэтики (Hastings Center) (1969 г.).

Вообще американская доктрина биоэтики была сформулирована Т.Л. Бошамом и Дж.Ф. Чайлдрессом в их книге «Принципы биомедицинской этики» (Principles of biomedical ethics) в 1994 г.

Существенный вклад в развитие биоэтики внесли также итальянец Э.Д. Пеллегрино, испанец Д. Грассиа, немец Х. Йонас.

Практически сразу же после появления биоэтики, как грибы после дождя, стали возникать различные учреждения, посвященные системным исследованиям в данной области. Возникали они не только в США, но и в Италии, Испании, Франции, Англии, Австрии. Их базой становились, главным образом, клиники и университеты.

В настоящее время за границей имеется большое количество фундаментальных трудов, начиная с Поттера[1]. Кроме того, регулярно выходят различные журнальные издания[2]. Из известных западноевропейских специалистов в области биоэтики можно назвать следующих: Эмма Гарро – генеральный секретарь Европейского института биоэтики; Умберто Фарри – президент Института по университетскому сотрудничеству; профессор Клаудио Буони – медик, преподаватель биоэтики в Университете биомедицинский кампус; Антонио Романо – руководитель MEDIN EUROPE SPRL. Особо следует отметить двух ученых из Италии: Элио Сгречча (епископ, член итальянского и ряда международных комитетов по биоэтике, вице-президент Папской академии

[1] Среди наиболее значительных трудов по биоэтике можно назвать: У.Т. Райх «Энциклопедия биоэтики» (Encyclopedia of Bioethics), США, 1978 г. Энциклопедия в 5-ти томах имеет 464 статьи, принадлежащих 437 авторам. В 1995 г. она была переиздана при институте биоэтики Кеннеди. Х. Йонас «Принцип ответственности» (Das Prinzip Verantwortung), Германия, 1979 г. В данной книге предлагается доктрина биосферной этики, которая очень близка той, которая была изложена В.Р. Поттером. Д. Грасиа «Основы биоэтики» (Fundamentos de bioética), Страсбург, 1989 г. В этой книге изложена история формирования биоэтического знания, начиная с Гиппократа до наших дней, эволюция таких важнейших, по мнению автров, для биоэтики понятий, как благодеяние, незлодеяние, автономия личности, справедливость. М. Чарльзворт «Биоэтика в либеральном обществе», США 1993 г. Т. Энгельгарт «Основы биоэтики», США, 1994 г. Эту книгу можно считать фундаментальным трудом в сфере так называемой прагматико-натуралистической биоэтики западного мира (речь об этом направлении биоэтики пойдет далее). Т.Л. Бичамп и Дж.Ф. Чайлдресс «Принципы биомедицинской этики» (Principles of biomedical ethics), США, 1994 г. В этой книге представлены основы американской доктрины биоэтики.

[2] New Titles in Bioethics» – издание института биоэтики Кеннеди (Kennedy Institute of Ethics); «Bioethics» – официальный журнал Интернациональной ассоциации биоэтики (International Association of Bioethics); «Journal of Medical Ethics» издается при институте медицинской этики (Institute of Medical Ethics); «Ethics and Medicine» издание при Centre for Bioethics and Public Policy; «Medicina e Morale» издается при центре по биоэтики в Италии при Католическом университете Святого Сердца и др.

в защиту жизни, главный редактор журнала «Медицина и мораль») и Виктора Тамбоне (священник, хирург, доктор клинической биоэтики, доктор богословия, координатор по биоэтике в Университете биомедицинский кампус в Риме, заместитель редактора журнала «Клиническая биоэтика»). Они являются авторами учебника, который стал первым фундаментальным трудом по биоэтике на русском языке. В Москве его презентация состоялась 7 июня 2002 г.

Специфика этого учебника заключается в том, что его теоретико-методологической основой является неотомизм[1] и персонализм[2]. В книге представлены три уровня изложения материала. Во-первых, в ней предлагается общее понимание человеческого существования: сравнивая разные теории человека, авторы приходят к выводу, что человеческая жизнь есть абсолютная ценность. Во-вторых, в учебнике рассматриваются те общие принципы клинической биоэтики[3], которые необходимы для понимания того, какие сущностные изменения влекут за собой современные технологии как в том, на кого они направлены, так и в том, кто их осуществляет. В-третьих, в книге в качестве иллюстративного материала дается парадигма проблем биоэтики, связанных непосредственно с жизнью пациента и клинической практикой.

Определяющим документом по биоэтике в современной науке, как указывается в этом же учебнике, можно считать Документ Эриче, принятый в феврале 1994 г. на международном симпозиуме (см. ук. изд. на ст.21-23). В нем представлены цель и структура биоэтики.

О том, какое значение приобретает биоэтика в современном мире, может свидетельствовать тот факт, что при президентах США и Франции существуют комиссии по биоэтике, к работе в которых привлечены философы, юристы, социологи, практикующие врачи. В ряде стран имеются центры по биоэтике. В Европейском Союзе работает Комитет по биоэтике. В 1999 г. в Тель-Авиве принята Декларация Всемирной медицинской ассоциации о том, что одной из первоочередных задач сегодня является создание кафедр биомедицинской этики во всех высших медицинских школах мира.

После своего появления на Западе биоэтика практически сразу же попала в поле внимания католической церкви, которая очень скрупулезно занимается биоэтической проблематикой. В католическом мире новая наука особенно набрала силу в годы понтификата Пия XII. Ему принадлежит большое количество речей и радиопередач, адресо-

---

[1] Неотомизм – одно из главных течений западной философии в XX веке, очень близкое католическому вероучению, а потому получившее официальное признание со стороны Ватикана. В основе неотомизма лежат идеи Фомы Аквинского – мыслителя, признаваемого католиками святым.

[2] Персонализм (от лат. persona – личность) – христианское направление западной философии XX века, признающее личность первичной творческой реальностью и высшей ценностью в мире, а мир проявлением творческой активности высшей Личности – Бога.

[3] Клиническая биоэтика – часть биоэтики, имеющая непосредственный выход на реальную медицинскую практику.

ванных врачам. Чаще всего Пий XII поднимал темы нацистских преступлений в концлагерях и развития технического прогресса, который может разрушить человеческую жизнь. Его преемники продолжили эту традицию.

Из наиболее значимых для биоэтики документов католической церкви назовем: документы II Ватиканского собора, в которых присутствует проблема зачатия и семьи; энциклика папы Павла VI «Humanae Vitae», 1968 г.; многочисленные письма, заявления, Апостольские увещевания, инструкции, которые в католической церкви имеют статус официальной рекомендации (например, Инструкция от 1987 г. «Donum vitae»); энциклики папы Иоанна Павла II «Veritatis Splendor» 1993 г., «Evangelium Vitae» 1995 г., в которых впервые римским первосвященником употреблен термин «биоэтика»

Под влиянием католической церкви возникло много центров по биоэтике. Особо надо отметить итальянский Centro di Bioetica, к которому принадлежат Элио Сгречча и Виктор Тамбоне.

Определенное внимание биоэтике уделяется и в исламском мире. Так, в 1981 г. принят исламский кодекс медицинской этики.

В нашей стране биоэтика появляется в 80-е годы. Тогда стали публиковать первые статьи, связанные с биоэтической тематикой. Но до 90-х гг. биоэтика как-то не очень привлекала к себе серьезного внимания исследователей. В настоящее время ситуация изменилась. Проблемам биоэтики посвящают книги, статьи, разделы в учебниках, о них говорят на научных конференциях. Большой интерес эти проблемы вызывают в студенческой аудитории [58].

В современной России по проблемам биоэтики пишут академики Ю.М. Лопухин, А.И. Орлов и И.И. Косарев; доктор философских наук И.В. Силуянова; кандидат медицинских наук и автор принципов Православного медико-психологического душепопечения – Д.А. Авдеев и др.

Вклад в разработку теоретических основ биоэтики вносят и лица духовного сана: священник Сергей Филимонов, возглавляющий «Общество православных врачей Санкт-Петербурга им. Свт. Луки (Войно-Ясенецкого)» – кандидат медицинских наук; священник Владимир Зелинский – преподаватель в Католическом Университете Святого Сердца в Брешии (Италия) – именно Зелинский осуществил перевод учебника Сгречча и Тамбоне; диакон Михаил Першин – преподаватель кафедры биоэтики РГМУ. Недавно при Академии наук России создан комитет по биоэтике. Разрабатываются правовые основы этой науки.

В январе 2005 г. в Москве прошло международное региональное Совещание ЮНЕСКО по преподаванию этики и биоэтики, в продолжение которого были проведены консультации по Всеобщей Декларации всеобщих норм биоэтики. В Совещании и консультациях приняли участие эксперты из Армении, Белоруссии, Грузии, Латвии, Литвы, России, Украины. Данное мероприятие было подготовлено Комиссией ЮНЕ-

СКО по этике научного знания и технике[1]. Интересно, что КОМЭНТ под преподаванием этики понимает, прежде всего, биоэтику. Российскую науку на Совещании представляли А.А. Гусейнов (кафедра этики Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова), Р.Г. Апресян (философский факультет Государственного университета гуманитарных наук, созданного на базе институтов гуманитарного профиля РАН), В.И. Бакштановский (НИИ прикладной этики при Тюменском Государственном университете нефти и газа), В.Ю. Перов (кафедра этики и эстетики Санкт-Петербургского университета), Б.Г. Юдин (факультет фундаментальной медицины МГУ).

Четкую и принципиальную позицию по отношению к биоэтической проблематике занимает Русская Православная церковь. В 2000 году на Юбилейном Архиерейском Соборе в рамках Социальной Концепции Русской Православной Церкви определена и концепция православной биоэтики, которая постоянно дополняется и дорабатывается [82].

В сентябре 2005 г. Отделом внешних церковных связей Московского Патриархата было проведено экспертное совещание на тему «Актуальные вопросы биоэтики. Церковный и общественный взгляд». Его центральным вопросом было привлечение внимания широкого круга церковной и светской общественности к проблемам существования человека и биосферы, к вопросам морали и нравственного выбора личности в условиях современной цивилизации. Главная идея этого совещания – выработка в обществе таких этических норм, соблюдение которых могло бы гарантировать отношение к человеку, соответствующее его «богоданному достоинству».

Православная церковь обсуждает вопросы биоэтики совместно с инославными организациями. Так, в марте 2006 г. Отделом внешних церковных связей Московского Патриархата совместно с Фондом имени Конрада Аденауэра (Германия) была проведена конференция «Развитие биотехнологий: вызовы христианской этике». В ней приняли участие богословы, ученые, врачи, парламентарии, общественные деятели обеих стран.

Таким образом, начиная с середины XX века, проблемы биоэтики привлекают внимание людей самых разных профессий и убеждений. Они занимают значительное место в общественном сознании современного общества, как на Западе, так и в нашей стране.

---

[1] Комиссия ЮНЕСКО по этике научного знания и техники – КОМЭНТ. Создана в 1998 г. как совещательный орган для интеллектуального обеспечения деятельности ЮНЕСКО по этическим проблемам науки и техники.

Тема 3. Методологические основания биоэтики, ее взаимосвязь и взаимодействие с другими сферами человеческого знания

Сегодня, несмотря на свою молодость, биоэтика, как в западных странах, так и в России, органично вписана в структуру научного познания и, несмотря на некоторую проблемность методологической разработки, уже имеет существенную теоретико-методологическую базу. Главная методологическая трудность заключается в том, что биоэтика имеет междисциплинарный характер.

Изначально биоэтика вобрала в себя знания из многих сфер знания о мире, которые на первый взгляд могут показаться достаточно отдаленными друг от друга:

– Из богословия, которое констатирует как факт, что жизнь есть высшее благо и бесценный дар Творца, состояние, спроецированное в вечность. Поэтому обращение к теологическому знанию следует рассматривать как устремление к горизонту смысла жизни и обоснования человеческого права на жизнь.

– Из философии, главным образом, философии нравственности (этики), поскольку без опоры на ранее разработанный теоретико-методологические аппарат этической науки, без знания истории развития этической мысли невозможно построение хоть сколько-то значимой в нравственном плане биоэтической теории.

– Из естественных наук, так как бессмысленно врываться с нравственными поучениями в какую бы то ни было научную сферу, игнорируя профессиональную специфику и интеллектуальный багаж, накопленный в данной сфере. Любые попытки это сделать превращают даже самую неоспоримую заповедь в фарисейское морализаторство.

– Из медицины, которую, конечно же, нельзя отнести однозначно к сфере естественнонаучной. Медицина всегда была той сферой, в которой выздоровление человека определялось как результат поиска золотой середины между возможным вредом и ожидаемой пользой от используемых методов и средств лечения. Именно поиск этой ***меры исцеления*** является общим и для медицины, и для биоэтики.

– Из юриспруденции, которая обеспечивает юридическое обоснование права человека на жизнь, здоровье, человеческое достоинство и свободу выбора. В этой сфере биоэтика черпает знание о границах того пространства общественной жизни, в котором те или иные нравственные позиции могут быть укреплены авторитетом закона.

– Из литературы, которая содержит в себе огромный гуманистический потенциал. В этом плане особо следует выделить русскую литературу, поскольку в ней как в сокровищнице нашей отечественной куль-

туры можно бесконечно черпать подтверждение аксиологической абсолютизации человеческой жизни, которое будет соответствовать традиционным для русского человека духовно-нравственным установкам.

– Из истории, которая дает примеры того, какие варианты отношения к человеческой жизни существовали в разные периоды. История представляет собой картину того, каково место человека в жизни человечества. Она сообщает нам сведения о развитии науки и медицины.

Точкой соединения этих весьма далеких друг от друга сфер человеческого знания стала центральная проблема биоэтики: ***обоснование ценности человеческой жизни***. В этом смысле биоэтику можно считать формой гражданского взаимодействия между разными профессиями: социологами, юристами, политологами, экономистами, врачами, педагогами и представителями общественности. Сегодня биоэтика занимает важное место в системе комплексного познания и знания о человеке [10].

Мы говорим о гетерогенности[1] биоэтического знания. Так, например, в сфере биоэтики возможно найти общее проблемное поле для теории информации, биологии и христологии, представить проблему генома человека в свете христианского учения о предопределении [61] и т.п.

Категориальный аппарат и методы биоэтики создаются в условиях широкого диалога между юристами, теологами, врачами, философами – каждый участник диалога представляет свой частный аспект обсуждаемой проблемы. Решение предполагается на основе консенсуса, в котором каждая из сторон несет равную ответственность за последствия, которые должны быть спрогнозированы профессионально. Цель этого диалога не в том, чтобы каждая сторона высказалась по данному вопросу, и даже не в том, чтобы решить сиюминутную проблему, а в том, чтобы сформировать «новый образ социального «Я», в котором отразились бы изменения общественной и личной самоидентификации, вызванные новым, этически нагруженным отношением человека к жизни» [78; 688].

Следует подчеркнуть, что биоэтика не является эклектичным соединением разных элементов других наук. Наличие собственно биоэтических методов исследования и собственных критериев, на которые она опирается в своих суждениях, составляет эпистемологическое обоснование, если хотите – оправдание существования биоэтики как самостоятельной науки. Некоторые известные ученые даже склонны видеть в биоэтике дисциплину, появление которой обозначило начало процесса формирования качественно новой научной парадигмы, основанной не на расхождении, как это было до сих пор, а на интеграции гуманитарных и естественных наук [19; 423-424]. Часто можно столкнуться и с такой точкой зрения, что биоэтика есть «форма гуманизации научного знания» [11].

Междисциплинарность биоэтики определяется комплексностью биоэтических проблем и требует такого же комплексного их решения.

---

[1] Гетерогенность – противоположность гомогенности (однородности элементов). Гетерогенный – значит разнородный по своему составу и происхождению.

Тема 4. Структура биоэтики и ее основные проблемы

4.1. Основные разделы биоэтики

Структурирование биоэтики необходимо для упорядочивания процесса ее изучения. Хотя это структурирование носит достаточно условный характер, так как все разделы биоэтики теснейшим образом переплетены друг с другом и подчас крайне затруднительно бывает определить, к какому разделу отнести ту или иную проблему.

Вслед за Поттером можно выделить два основных раздела биоэтики: ***биомедицинская этика и биосферная этика (биоэтика окружающей среды или глобальная биоэтика).*** Некоторые зарубежные авторы выделяют еще так называемую «биологическую» биоэтику – направление, в котором рассматриваются нравственные проблемы отношения человека к животным. Это направление слабо представлено и мало разработано.

Мы ограничимся рассмотрением только биомедицинской этики, поскольку именно она составляет ядро биоэтики как науки, обосновывающей абсолютную ценность человеческой жизни. Следует подчеркнуть, что подавляющее большинство специалистов в области биоэтики не выходят за рамки биомедицинской проблематики.

4.2. Основные проблемы биомедицинской этики

1. Проблемы врачебной этики.

Основной, фундаментальной проблемой врачебной этики является та, которую сформулировал еще евангелист Лука: ***«Врач! Исцели самого себя»*** (Лк. 4; 23). Он прекрасно понимал, о чем говорил, поскольку сам по профессии был врачом. Лечить может только человек, не являющийся носителем какой-либо болезни, поскольку в противном случае вместо исцеления пациент может получить дополнительный недуг, возможно, еще более тяжелый, чем тот, от которого он стремится избавиться. Страшно, если доктор является разносчиком какой-либо болезни, поражающей тело. Но гораздо страшнее, если доктор поражен каким-либо душевным, нравственным или духовным недугом – сколько жизней и судеб он способен перекалечить в этом случае.

Серьезного внимания заслуживает также ***проблема сохранения человеческого достоинства пациента***. Прежде всего, она предполагает обращение к вопросу о необходимости соблюдения прав пациента. Как реализуется принцип справедливости в здравоохранении? Имеет ли пациент право на свободу выбора в лечении и на обладание полной информацией о лечении и состоянии своего здоровья (***информированное согласие***)? Возможно ли экспериментирование на живых людях, если да, то при каких обстоятельствах это можно делать, не нарушая прав личности?

Обращает на себя внимание и ***проблема выбора модели взаимоотношений между врачом и пациентом***. Надо сказать, что история медицины предполагает несколько вариантов таких моделей: патерналистическая[1], коллегиальная[2], контрактная[3] и т.д. – каждая из них имеет свои преимущества и недостатки. Какая из этих моделей предпочтительнее для современности, в частности для современного российского здравоохранения?

2. Этические проблемы сексологии и сексопатологии.

Прежде всего, в этом разделе предполагается обращение к такой серьезной теме современности, как ***сексуальные аномалии и нестандартное сексуальное поведение (гомосексуализм, транссексуализм и др.)***. Ставшее привычным для современного общества отношение к подобным явлениям как к вполне допустимой норме, а не как к болезни или «еретической» форме сексуального поведения, снимает вопрос о необходимости их профилактики или лечения. Следовательно, рано или поздно распространение «нестандартных» форм интимных отношений приобретет размеры эпидемии. Главную группу риска в данном случае составляют дети и подростки, чей нравственный и социальный иммунитет еще не сформирован для сознательного противостояния губительным недугам.

Невозможно обойти здесь ***проблему целомудрия в современной жизни***, поскольку нравственный выбор молодого поколения между сексуальной распущенностью и целомудренным поведением напрямую связан с благополучием нашего общества в будущем. Под понятием «общественное благополучие» мы понимаем, прежде всего, высокий уровень физического, интеллектуального, нравственного, духовного и социального здоровья населения.

Актуальной является ***проблема сексуальных взаимоотношений в семье***. Трудно найти золотую середину между двумя крайностями: с одной стороны, сильна доставшаяся нам в наследство от социализма ханжеская установка на то, что интимная сторона взаимоотношений совершенно не обязательна и даже ослабляет активную жизненную позицию строителя коммунизма. С другой стороны, подавляющая масса нашего общества заражена «перестроечным» призывом к свободе сексуальных отношений, превратившим понятие супружеской верности в смехотворное пугало. И ханжество, и бесстыдно-легкомысленное отношение к интимной стороне взаимоотношений между мужем и женой

[1] Патерналистическая модель (pater – отец) предполагает, что доктор – это покровитель, который сам все решает и сам за все отвечает, а пациент – это пассивный исполнитель воли врача, он не участвует в принятии решения относительно своего лечения, но и не отвечает за последствия.

[2] Коллегиальная модель предполагает, что врач и пациент – это коллеги, равные в принятии решения и ответственности за него перед законом.

[3] Контрактная модель предполагает договор между врачом и пациентом, в результате которого обе стороны должны получить некоторое количество благ: пациент – медицинские услуги на определенную сумму и ожидаемый эффект от лечения, а доктор – адекватную плату за работу.

способны разрушить любой брак, а, следовательно, оказать деструктивное воздействие на состояние общества в целом, поскольку, как известно, семья есть ячейка общества. Здоровые, прочные отношения в семье являются важным фактором общественной стабильности.

Много вопросов всегда возникает в связи с темой ***сексуального просвещения детей***, то есть с введением в школьные программы специального предмета сексологии. На фоне отсутствия нравственного просвещения[1] и процветания пропаганды вседозволенности и культа удовольствий в СМИ уроки сексологии провоцируют возникновение многих крайне болезненных для современной российской действительности проблем: раннее начало половой жизни, безответственное отношение к интимным контактам, аборты и применение вредных для здоровья контрацептивных методов в среде малолетних, омоложение венерических заболеваний и заболеваний мочеполовой системы, распространение среди подростков извращенных форм сексуального поведения и т.д. Нужны ли подобные учебные дисциплины? Может быть разумнее учить детей не тому, что такое секс (безопасный, альтернативный и т.д.), а тому, что такое любовь, долг, умение отвечать за свои поступки.

3. Проблемы медицинского вмешательства в репродуктивные способности человека.

Во-первых, следует сказать о медицинских технологиях, которые направлены на предотвращение появления и уничтожение новой жизни (аборты, контрацепция и стерилизация);

Во-вторых, обратим внимание на современные технологии, способствующие появлению новой жизни, которая по всем законам природы, казалось бы, не должна появиться на свет (искусственное оплодотворение).

То, что было во-первых и во-вторых, естественным образом выводит нас на такую болезненную тему, как демографическая ситуация в современном в мире, в частности, в России.

4. Проблемы, связанные с определением критерия смерти человека.

С одной стороны, обращают на себя внимание проблемы, связанные с такими медицинскими технологиями, которые направлены на искусственное продление жизни (трансплантация и реанимация). С другой стороны, проблемы, связанные с искусственным прерыванием жизни (эвтаназия).

---

[1] Под нравственным просвещением мы подразумеваем разъяснение молодому поколению фундаментальных этических понятий: добродетель и грех, добро и зло, достоинство личности, нравственный выбор, ответственность, автономность личности, справедливость, милосердие, целомудрие и т.п. – разъяснение посредством художественных произведений, СМИ, усилиями семьи и педагогов.

5. Нравственные проблемы в сфере генной инженерии.

Главным образом, речь здесь идет о проблемах, возникающих в связи с исследованиями, которые делают возможным изменения качественных параметров человеческой природы (клонирование, перинатальная (дородовая) диагностика и терапия, использование в пищу генетически модифицированных продуктов).

Благодаря систематизации вышеизложенных проблем вырисовывается более или менее четкая структура биоэтики.

Мы не претендуем на полное представление всего спектра биоэтической проблематики. Так, вне поля нашего внимания остаются такие разделы медицины, как косметическая хирургия, гомеопатия, вакцино- и иммунопрофилактика, музыкотерапия, восточные методы лечения. Мы не указываем на такие явления современной действительности, как алкоголизм, наркомания, курение, распространение деструктивных неорелигиозных культов и т.д. Оправданием является невозможность всеохватного освещения какой-либо темы средствами одного учебного пособия.

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Где и при каких обстоятельствах начала формироваться биоэтика как самостоятельная сфера исследования? Кого можно считать основателем биоэтики?
2. Какие исторические предпосылки возникновения биоэтики вы можете назвать?
3. Каковы социальные, нравственные, юридические, гносеологические причины появления биоэтики?
4. Какую проблему можно назвать центральной проблемой биоэтики?
5. В чем заключается опасность релятивирования человеческой жизни?
6. Для чего нужно изучать проблемы биоэтики в вузе?
7. Можно ли считать, что биоэтика является в настоящее время интенсивно развивающейся самостоятельной наукой?
8. Какие факты могут свидетельствовать о том, что биоэтика занимает сегодня значительное место в общественном сознании?
9. С какими сферами человеческого знания о мире взаимодействует биоэтика? Что у них общего?
10. Как междисциплинарный характер биоэтики влияет на ее своеобразие как самостоятельной науки?

11. Какие разделы биоэтики вы можете назвать? В чем специфика каждого из них?

12. Какие проблемы врачебной этики являются наиболее актуальными для современного здравоохранения и общества в целом?

13. В чем социальная значимость биоэтического анализа проблем сексологии и сексопатологии?

14. Какие биоэтические проблемы можно выделить в научно-медицинских сферах, связанных с вмешательством в репродуктивные возможности человека?

15. Какие нравственные проблемы, анализируемые биоэтикой, возникли в связи с медицинской проблемой определения критерия смерти человека?

16. Какие этические проблемы порождены открытиями генетиков?

17. Актуальна ли биоэтика сегодня?

Задание 1

Внимательно прочитайте текст «Клятвы» Гиппократа. Справедливо ли считают, что это произведение является классикой медицинско-философской мысли? Может ли оно быть основой профессиональной этики современного врача? Что полезного оно содержит в себе с точки зрения общей нравственности? Напишите на эту тему сочинение.

«Клянусь… всеми богами и богинями, которых беру в свидетели в том, что буду честно, в меру своих сил и своего разумения, исполнять следующую присягу и данное письменное обязательство.

Буду почитать научивших меня врачебному искусству как родителя и буду делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах; его сыновей буду считать своими братьями и этому искусству, коль скоро они захотят его изучать, буду обучать их безвозмездно и без всякого письменного договора.

Все наставления, устные уроки и все остальное, что я знаю, буду сообщать своим сыновьям, сыновьям моего учителя и ученикам, связанным обязательством и клятвой по закону медицинскому, но никому другому. Я буду выбирать методы лечения с целью блага больным сообразно с моими силами и моим разумением, избегая причинять какой-либо вред или несправедливость.

Я никому не дам, даже если меня об этом попросят, никакого смертельного средства и никогда никому не укажу никакого пути для осуществления подобного замысла; точно так же я никогда не предоставлю женщине средства для совершения аборта. Сохраню в чистоте и непорочности свою жизнь и свое искусство.

Я ни в коем случае не буду делать сечения у людей, страдающих каменной болезнью, но предоставлю это тем, кто является специалистом в этом деле. В любой дом, в который я войду, я войду для пользы

больного, воздерживаясь от нанесения обид и намеренного вреда, в особенности от любовных отношений с женщинами и мужчинами, как свободными, так и рабами.

Все, что я могу увидеть и услышать в процессе лечения, или даже вне его, во время моих контактов с людьми и что не должно быть разглашено, я сохраню в секрете, полагая подобные вещи тайной.

Если я исполню эту клятву…, пусть вкушу я благие плоды своей жизни и своего искусства, будучи всегда уважаем всеми; если же я нарушу её и изменю ей, пусть падет на меня всё самое плохое».

Задание 2

Подготовьте доклад о Нюрнбергском процессе. Как вы думаете, почему стали возможны осужденные на этом процессе преступления нацистских врачей – людей, которые по роду своей профессии должны были оберегать жизнь и здоровье людей?

Задание 3

Исходным принципом мировоззрения Альберта Швейцера[1] был принцип «благоговения перед жизнью», который, по мнению мыслителя должен стать основой нравственного обновления человечества. Подумайте, актуален ли вышеуказанный принцип для биоэтики как науки, объектом которой является жизнь и здоровье человека? Изложите свои размышления по этому поводу письменно.

Задание 4

Подготовьте сообщение о жизни и взглядах А. Швейцера.

Задание 5

Напишите сочинение, эпиграфом к которому могли бы стать слова М.В. Ломоносова:

«Наука есть ясное познание истины, просвещение разума, непорочное увеселение в жизни, похвала юности, старости подспорье».

Можно ли утверждать, что Ломоносов говорит в данном случае не только о познавательной, но и о нравственной и социальной значимости науки?

Задание 6

Деятели Просвещения создали теорию «прогресса морали», в соответствии с которой повышение образованности общества, научные достижения будут содействовать улучшению нравов. Согласны ли вы с тем, что научно-техническое и социально-экономическое развитие способствует прогрессу нравственному? Изложите свои размышления в письменной форме.

---

[1] Альберт Швейцер (1875 – 1965) – немецко-французский мыслитель, протестантский теолог и миссионер, врач-гуманист, музыковед и органист. Лауреат Нобелевской премии.

Задание 7

Прочтите и проанализируйте следующий текст. Представьте свой анализ в письменной форме.

«Каждому из нас иной раз кажется, что мы мчимся в неуправляемом поезде и не можем из него выйти. Мы не знаем, куда мы мчимся. Может быть к величайшему благосостоянию, а может быть, в тупик, иначе говоря, к катастрофе…Человек вызвал к жизни процессы, которыми он уже не всегда может управлять. …Степень цивилизованности измеряется не только количеством киловатт, производимых энергоустановками. Она измеряется также рядом моральных и духовных критериев, мудростью людей, двигающих вперед цивилизацию в полной гармонии с законами природы, от которых человек никогда не освободится» (Жан Дорст «До того, как умрет природа»).

Задание 8

Напишите сочинение, эпиграфом к которому могли бы стать слова великого русского режиссера А. Тарковского, сказанные им о фильме «Солярис»:

«Сделав шаг на новую ступень познания, необходимо другую ногу поставить на новую нравственную ступень… проблема нравственной стойкости, нравственной чистоты пронизывает все наше существование, проявляясь даже в таких областях, которые на первый взгляд не связаны с моралью, например, проникновение в космос, изучение объективного мира и т.д.».

Раздел 2. Направления биоэтики

В настоящее время уже существует большое количество моделей биоэтики. Так, например, в англоязычных странах за последнее время появились герменевтическая биоэтика, феминистская биоэтика, этика ухода за больными и мн. др. С полным основанием можно говорить о существовании католической и православной моделей биоэтики. Как разобраться в этом разнообразии? С самого начала биоэтика развивалась в двух направлениях, главное отличие которых заключается в том, что одно из них сориентировано на натуралистическо-прагматическую, а второе – на деонтолого-персоналистскую трактовку ценности человеческой жизни

Тема 1. Натуралистическо-прагматическая (натуралистическо-утилитаристская) биоэтика

Основы натуралистическо-прагматической (натуралистическо-утилитаристской) линии в биоэтике формировались на протяжении всего развития человеческой мысли. К учениям, ставшим философским основанием этого типа биоэтики, можно отнести:

– направления философского ***натурализма***, рассматривающего человека как существо биологическое (позитивизм, неопозитивизм, эмотивизм, философия жизни, бихевиоризм, необихевиоризм, мальтузианство, фрейдизм, социобиологизм);

– философские концепции, в которых на первое место выдвигается ***субъективистское, индивидуальное «Я» человека*** (например, экзистенциализм сартровского типа);

Назовем также ***феминизм***[1] и ***прагматизм***[2]**.**

Натуралистическо-прагматическая биоэтика восходит к традициям ***гедонизма***[3] и ***утилитаризма***[4], горизонт которых ограничен «удовольствием» и «пользой». Ценность человеческой жизни здесь измеряется степенью получения позитивных ощущений и материальных выгод.

---

[1] Феминизм – движение, за уравнение женщин в правах с мужчинами. Возникло в XVIII в. Особенно активизировалось с 60-х гг. XX в.

[2] Прагматизм (от греч. πράγμα – действие) – субъективно-идеалистическое направление в философии, зародившееся в США в кон. XIX – нач. XX вв. Прагматисты ратовали за коренную реконструкцию философии. По их мнению, философия должна быть не размышлением о первичных началах бытия и познания, чем она была со времен Аристотеля, а общим методом решения ежедневных жизненных проблем, которые непрестанно возникают перед человеком в постоянно меняющемся мире.

[3] Гедонизм (греч. ηδονή – удовольствие) – тип этических учений, сформировавшийся еще в античной философии. В гедонизме все моральные определения (содержания понятий добра и зла и других мотивов и поступков) выводятся из удовольствий.

[4] Утилитаризм (от лат. utilitas – польза) – основанное в XVIII веке в Англии этическое направление, представители которого считают, что в основании нравственности лежит всеобщее благо, отождествляемое ими с общей пользой.

Биоэтические теории натуралистическо-прагматического типа мало соответствуют гуманистическим принципам. Во-первых, в них не берутся в расчет все те люди, которые по какой-либо причине не могут чувствовать (например, находящиеся в коме). Во-вторых, они допускают уничтожение тех, чьи страдания превосходят удовольствия (например, физически неполноценные, дети с врожденными пороками и т.п.). В-третьих, они морально оправдывают искусственное прерывание жизни (читай убийство или самоубийство) при условии, что оно будет осуществлено безболезненно.

К натуралистическо-прагматической линии в биоэтике можно отнести так называемую «либеральную биоэтику»[1].

1.1. Либеральная биоэтика

Либеральная биоэтика совершенно не тождественна философскому или политическому либерализму, но она активно использует некоторые его положения для обоснования своих позиций.

Либерализм зародился в рамках христианской культуры, но его теоретические источники указывают на его изначальную несовместимость с христианским мировоззрением. Так, например, митрополит Смоленский и Калининградский Кирилл в генезисе либерализма выделяет три составляющих:

1. Ренессанс с его возрождением языческих (то есть культивирующих природное начало) идеалов. Именно культура Возрождения дала толчок к развитию ***натуралистических***, ***гедонистических*** и ***прагматических (утилитаристских)*** теорий.

2. Протестантизм, одной из определяющих черт которого является отрицание Предания, то есть отрицание «нормы веры»[2], которое делает возможной любую интерпретацию вероучения и заповедей. В протестантизме нет понятия «ересь», все вероучительные «вольнодумства» рассматриваются там как частная, ***субъективная*** точка зрения. Отсюда и протестантская трансформация христианства вплоть до принятия женского священства и законности гомосексуального брака.

3. Еврейская философия в том ее виде, как она сформировалась в Испании (не путать с традиционным иудаизмом). Например, мистическое учение Каббалы, оказавшее определенное влияние на западноевропейскую культуру, восходит к традициям древнего гностицизма, в котором присутствует так называемый этический дуализм, то есть рассмотрение добра и зла как равновеликих начал. Подобные теории лежат в основе ***аксиологического релятивизма***, ставшего основанием либеральной биоэтики.

---

[1] В настоящее время понятие «либеральная биоэтика» можно считать утвердившимся (как и понятие «консервативная биоэтика», о которой речь пойдет дальше). Подчеркнем, что не следует отождествлять понятие «либеральная биоэтика» с философским или политическим либерализмом. Утвердившейся является и традиция противопоставления либеральной и консервативной биоэтики.

[2] Кирилл, митрополит Смоленский и Калининградский. Православие и либерализм: противостояние или диалог? // Православное Забайкалье. 22. 07. 04. С. 4.

В либеральной биоэтике высшей ценностью провозглашаются права и свободы человека, а единственным нравственным ограничением – свобода и права другого человека. Мораль здесь обосновывается только «автономным выбором субъекта» [65; 51]. Таким образом, когда речь идет о тех, кто не обладает моральной автономией и не может самостоятельно сделать выбор (зародыш, новорожденный, умирающий и т.п.), либеральная биоэтика превращается в узаконивание насилия и правоты более сильного и состоятельного. В результате мы получаем свободу в ее выхолощенном, урезанном понимании: свобода только для тех, кто в состоянии ею воспользоваться, у кого достаточно сил, чтобы отстоять свои права. Еще не родившийся ребенок, дети или старики, не имеющие покровителей, социально опустившийся или психически больной человек не могут бороться за свои права и свободы. Свобода, предлагаемая либеральной биоэтикой, – это свобода без ответственности, свобода от лишних обязанностей и ограничений (обязанностей перед ближним, нуждающемся в нашей помощи, и ограничений в получении удовольствий и выгод).

Рост потребительских возможностей, культивируемый в настоящее время, в либеральной биоэтике трансформируется в культуру потребления здоровья и жизни как товара, ценность которого определяется его способностью приносить пользу и доставлять удовольствие.

В либеральной биоэтике происходит подмена понятия «ценность человеческой жизни» неправильно истолкованным понятием «качество жизни»[1] (quality of life). Это означает, что критериями принятия решения в сложных моральных ситуациях для медиков или ученых, является минимализация боли и экономических затрат: сопоставление стоимости и эффективности, стоимости и выгоды, стоимости и вероятности восстановления работоспособности человека.

К такого рода биоэтическим теориям можно отнести, например, так называемый, ***контрактуализм***, идеи которого изложены в трудах Х.Е. Энгельгардта[2]. Для этого направления характерно оправдание низкой оценки тех, кто еще или уже не является членом общества (дети, чьи права зависят от взрослых, или дети, еще находящиеся в утробе матери, немощные, больные, умственно и психически неполноценные, асоциальные и т.п.).

Биоэтика этого типа постоянно скатывается к субъективизму, точнее к «субъективизму большинства» [65; 53]. Она отказывается от метафизики, а, следовательно, не верит в возможность отыскать универсальную истину, «общезначимую норму» [65; 53]. С ее позиций ценности непознаваемы, и ни одна ценность не может рассматриваться как абсолютная, даже если эта ценность – человеческая жизнь. Подобный релятивизм делает биоэтику бессильной против угрозы превраще-

[1] Биоэтическое толкование понятия «качество жизни» в этом случае не следует отождествлять с аналогичным понятием в философии или социологии.

[2] Ссылки на эти труды, еще не переведенные на русский язык, есть в кн.: Сгречча Э. и Тамбоне В. Биоэтика. Учебник. – М., 2001 г.

ния человека в придаток научно-технического прогресса, в пассивный объект медицинских технологий. «“Этика без истины” – это пустой стакан, стоящий перед тем, кто умирает от жажды» [65; 49].

1.2. Ницшеанский тип биоэтики

С полным основанием можно говорить о существовании ницшеанского типа биоэтики. Философский нигилизм ницшеанского типа, сторонники которого в результате несложных логических операций приходят к выводу: «Больной – это паразит общества, он отравляет существование здоровым», является апогеем натуралистическо-прагматической линии в биоэтике.

В свое время Ф. Ницше создал свой вариант морали для врачей. Например, в книге «Сумерки идолов» философ вменяет врачам в обязанность не лечить, а помогать больному побыстрее убраться с лица земли: «… *Право* на жизнь должно бы вызывать глубокое презрение общества. Врачам же следовало бы быть посредниками в этом презрении, – не рецепты, а каждый день новая доза *отвращения* к своему пациенту… Высший интерес жизни, *восходящей* жизни, требует беспощадного подавления и устранения *вырождающейся* жизни – например, для права на зачатие, для права быть рожденным, для права жить…» [53; 611].

Ницше своеобразно трактует сострадание и альтруизм. В контексте его философии, если человек стоит на краю пропасти, то по-настоящему гуманным будет «помочь» ему: протянуть руку и столкнуть его в эту пропасть. Во имя любви к «дальнему», то есть грядущему сверх-человеку, Ницше призывает отказаться от любви к ближнему, от жалости и сострадания к болящему и слабому.

Конечно же, мы не утверждаем, что все учения, относящиеся к натуралистическо-прагматической линии, столь же категоричны и откровенно антигуманны. Но все они объединены тем, что их основополагающие установки являются смыслообразующими принципами обоснования этической правомерности таких сомнительных, а подчас и просто преступных с нравственной точки зрения, явлений, как эвтаназия, аборты, извлечение материальных выгод от пересадки органов, фетальной терапии, стерилизации и т.п.

Тема 2. Деонтолого-персоналистская биоэтика. Христианско-консервативные основы биоэтики

2.1. Христианское вероучение как основа консервативной биоэтики

Основополагающими принципами деонтолого[1]-персоналистской биоэтики являются теоретические положения консервативного христианства. Консервативным христианством называют православие и като-

[1] Деонтология – (от греч. δέον – должное и λόγος – учение) – учение о должном.

лицизм. Протестантизм следует считать либеральным христианством. Из всех протестантских конфессий наиболее близким консервативному христианству является лютеранство, которое имеет официальную позицию, исходящую от Синода этой церкви. В других же протестантских организациях такие позиции формируются стихийно. Но даже лютеранская церковь представляет скорее либеральные, чем консервативные взгляды по целому ряду биоэтических вопросов.

На Западе в сфере биоэтики сильны позиции католической церкви. Для России актуально православие, так как на протяжении многих столетий оно было определяющей духовной силой в русской культуре и ведущей идеологией в русском государстве. Нельзя игнорировать и того очевидного факта, что позиции православия остаются прочными и в настоящее время, а за последнее время они только усилились.

Католицизм и православие значительно отличаются друг от друга, объединяют же их две существенные черты:

– Во-первых, ***деонтологическая*** установка, которая определяется ориентацией на Высшее Абсолютное начало. Следовательно, эти учения признают и обосновывают существование абсолютных духовно-нравственных законов и необходимость человеку четко и неукоснительно следовать раз и навсегда данным этическим заповедям. Здесь основой решения всех проблем и конфликтных ситуаций являются абсолютные ценности – ценности безусловные, безотносительные, объективные, вечные. Понятие ***долга*** перед ближним является первичным по отношению к понятию личного права индивида.

– Во-вторых, ***персоналистическая установка***. Актуализация личностного начала в целом характерна для христианской культуры. Логика христианского учения о человеке такова: Бог как Творец мира есть Высшая Абсолютная Личность, а человек, являющийся образом Бога, должен в процессе уподобления Ему реализовать себя как полноценную личность в земной жизни с целью достижения бессмертия и спасения своей *личной, индивидуальной* души. К слову, понятие «личность – персона» в значении неповторимой, уникальной индивидуальности, имеющей безграничный потенциал развития, введено в мировую философию и науку именно христианством.

Данные установки и составляют общехристианскую основу деонтолого-персоналистской или консервативной биоэтики.

2.2. Католицизм и православие: разные подходы в консервативной биоэтике

Несмотря на то, что католические и православные установки в сфере биоэтики часто совпадают, все же будет разумно указать на одно принципиальное отличие. Сделать это надо с целью избежания соблазна смешать, «свалить в одну кучу» два этих непохожих друг на друга

христианских направления. Особенности, делающие католицизм и православие подчас несовместимыми, появились очень давно, а с течением веков эта несовместимость только усугублялась. Для понимания этого достаточно вспомнить сначала историю взаимоотношений Восточной и Западной церквей в Римской империи, затем историю взаимоотношений Руси и католического Запада. Сейчас мы можем говорить о формировании двух типов христианской биоэтики: католической и православной. В них явно отражены те особенности, которые делают две христианские конфессии непохожими друг на друга.

Католическая церковь всегда была социально активна. Она и сегодня постоянно держит в фокусе своего внимания процессы, происходящие в современной науке и, в частности, в медицине. В жизни современного общества, в современной культуре нет такого явления, относительно которого ею не было бы сформулировано четких рекомендаций. На все новое католическая церковь моментально откликается рядом инструкций и четких предписаний: как поступать в том или ином случае, что можно и чего нельзя. Католицизм пронизан «юридизмом» – в нем все четко регламентировано и логически обосновано.

Православие никогда не стремилось быть в гуще социальных явлений. Принципиальная позиция православной церкви всегда была и остается следующей: не быть современной, но быть своевременной. Она никогда не спешит откликаться на очередную злобу дня инструкциями и правилами. Православная регулятивная формулировка не «запрещается – разрешается», а «рекомендуется – не рекомендуется». Человек должен следовать не четким указаниям, а свободному голосу совести. Выбор в пользу того или иного решения должен быть сделан самостоятельно. При этом православному человеку вменяется в обязанность постоянно помнить о личной ответственности за сделанный выбор.

В то же самое время граница между плохим и хорошим, вредным и полезным в православной биоэтике проведена не менее четко, чем в католической: определяющими являются понятия греха и добродетели. Грех традиционно трактуется как болезнь, а добродетель – как норма поведения человека, стремящего оставаться здоровым и прожить долго. Следует также добавить, что православное церковноначалие постоянно обращается с призывом к приходским священникам подходить к решению сложных вопросов не формально (в соответствии с какой-либо инструкцией), а индивидуально с каждым подопечным, учитывая все аспекты сложившейся ситуации.

2.3. Православные основы консервативной биоэтики

В нашу задачу не входит подробное освещение тонкостей отличия католической и православной биоэтики. Сделаем акцент на биоэтике православного типа, так как она наиболее актуальна для России.

Остановимся на тех вероучительных положениях, которые представляются нам наиболее продуктивными и перспективными в процессе разработки биоэтики как науки, обосновывающей и защищающей жизнь человека как абсолютную ценность.

– ***Христианская антропология*** четко определяет человека как образ и подобие Божие. Теологические категории образа и подобия требуют дополнительного пояснения. Образ Божий – это то качество, в котором человек рождается независимо ни от чего. Это понятие можно сравнить с зерном, которое брошено в землю, но его надо еще прорастить. А вот процесс взращивания и культивирования этого зернышка называется уподоблением Богу. Духовно-нравственная планка поставлена на недосягаемую высоту, поскольку Бог, как первообраз, идеал, есть абсолютное совершенство. Подобный взгляд открывает бесконечную перспективу роста личности и практически снимает границы самосовершенствования.

– ***Христианский антропоцентризм*** поставил человека в центр мира и истории как возлюбленное творение Всевышнего, как вершину мироздания: человек – это не часть мира, а единственный смысл и цель его существования. По христианскому вероучению, мир существует во имя человека и ради человека, он существует, потому что существует человек. Человек – царь мира. Но царский венец в данном случае не следует понимать, как привилегию безнаказанно разрушать и безудержно потреблять. На каждого из нас возложена великая миссия охранителя и покровителя всего, что существует. Царский венец – это тяжелый крест, ответственность за все происходящее в этом мире. Прообразом царского креста является тот крест, который нес на Голгофу Царь мира Иисус Христос с тем, чтобы быть на нем распятым.

– Православное учение ***о свободе и ответственности***. Свобода как онтологическая данность человеческого естества есть признак богоподобия. Поэтому по своему достоинству человек выше ангелов, которые свободы не имеют. Истинная свобода – это не возможность делать все, что угодно и потакать своим прихотям (такая ложная свобода есть произвол страстей, духовное рабство). Свобода есть выбор между добром и злом. Человек сам и только сам делает выбор, ибо выбор – это акт сугубо интимный, вмешательство в который извне невозможно. Но, сделав выбор, приходится нести за него ответственность.

– Концепция ***триипостасности человеческого естества***. Природа человека тройственна: в ней соединяются телесное (соматическое), душевное (психическое) и духовное. Причем, три этих начала не враждебны друг другу, нельзя даже сказать, что они взаимно дополняют друг друга: они слиты воедино и не мыслимы одно без другого. Таким образом, личность человека трактуется в православии как целостное единство физиологического, психического и духовного. Ни одна из этих составляющих не должна игнорироваться или рассматриваться как вто-

ричная или менее значимая по отношению к другой. Например, тело не следует понимать как временную оболочку или как могилу, клетку для души. Такое понимание тела следует рассматривать как ересь.

Православие рассматривает телесность человека как атрибутивное качество, отражающее идентичность личности. Оно говорит о ценности тела и критикует концепции, подменяющие понятие «ценность» понятием «стоимость», которая то возрастает, то снижается в зависимости от внешних обстоятельств.

Все вышеизложенные идеи являются фундаментом того, что мы определим как деонтолого-персоналистскую, или христанско-консервативную, биоэтику.

Стоит признать, что процесс реанимации в общественном сознании консервативных взглядов на человека и его жизнь чрезвычайно важен для современной культуры. Они способны стать здоровой альтернативой либеральной биоэтике, которая в силу своих основополагающих принципов (натурализм, гедонизм, субъективизм, релятивизм, утилитаризм) не в состоянии обеспечить человеческой жизни общепризнанного статуса абсолютной ценности.

Итак, биоэтика, сориентированная на натуралистическую и прагматико-утилитаристскую систему ценностей, порочна в самом основании, так как изначально нацелена на релятивирование человеческой жизни. Как это ни прискорбно, но именно эта форма биоэтики целенаправленно, с привлечением СМИ, формируется и в современной России. Происходит это вопреки тому, что исторически для России никогда не было свойственно ***натуралистическо-прагматическое*** отношение к жизни. Россия, несмотря ни на что, всегда было страной консервативной (в самом хорошем смысле этого слова). Российская наука, и медицина в частности, традиционно ориентировались на теории, которые можно назвать ***деонтолого-персоналистическими.***

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Какие две основные модели биоэтики вы можете назвать? В чем их специфика?
2. Какие философские и этические учения стали теоретическим основанием натуралистическо-прагматической биоэтики?
3. Каким образом учения, лежащие в основании либерализма, проявляют себя в биоэтике?

4. Что такое, на ваш взгляд, «субъективизм большинства» в либеральной биоэтике?

5. В чем проявляется натуралистическо-прагматический (натуралистическо-утилитарный) характер ницшеанской биоэтики?

6. Каким образом проявляется деонтологическая и персоналистическая установки в консервативной биоэтике?

7. Какие богословские концепции можно считать фундаментальным началом христианско-консервативного истолкования природы человека в биоэтике?

8. Какие две теологические категории составляют основу христанской антропологии?

9. В чем сущность христианского антропоцентризма?

10. Что составляет сущность христианского учения о свободе?

11. Как объясняется триипостасность человеческого естества в христианстве? В чем специфика христианского понимания человеческой телесности?

Задание 1

Альберт Швейцер отказался от карьеры музыканта и теолога. Он предпочел посвятить свою жизнь медицине, служению людям. Вместе со своей женой, сестрой милосердия Элен Бреслау, он на свои деньги основал в 1913 г. больницу в Ламбарене (Габон). Больше пятидесяти лет в условиях тропического леса он трудился и помогал больным проказой, малярией, дизентерией и другими заболеваниями.

Что вы знаете об А. Швейцере? Можно ли считать его живым воплощением тех идеалов и нравственных принципов, которые призвана актуализировать биоэтика? Подготовьте на эту тему доклад.

Задание 2

Подготовьте сообщение о тех направлениях философского натурализма, идеи которых стали основой для натуралистическо-утилитаристской линии в биоэтике.

Задание 3

Неисчислимыми благами цивилизации мы обязаны науке. Однако и во многих своих бедах мы склонны обвинять ее же. Почему же, по вашему мнению, существуют столь противоречивые мнения? Что есть наука – огонь Прометея или спички для ребенка? Какие тенденции (натуралистическо-прагматические или деонтолого-персоналистические) должны преобладать в науке? Изложите свои размышления в письменной форме.

Задание 4

Согласны ли вы с той оценкой философии Ф. Ницше, которая дана в этой части пособия? Можно ли считать этого мыслителя представителем натуралистическо-прагматической линии в биоэтике? Прочитайте некоторые произведения Ф. Ницше (например, «Сумерки идолов, или как философствуют молотом», «К мистралю песнь-пляска») и подготовьте на основании этих текстов доклад о тех его взглядах, которые были бы интересны с точки зрения биоэтики.

Задание 5

Как вы думаете, какие феминистические идеи стали основой для обоснования положений натуралистическо-прагматической биоэтики? Подготовьте доклад о феминизме.

Раздел 3. Основания консервативной биоэтики в русской культуре

Тема 1. Вклад русских философов и ученых в формирование комплекса биоэтических знаний

Биоэтика в том ее виде, в котором она возникла и развивается в США и Европе, вряд ли приживется в России, а ее функционирование на российской почве если и возможно, то малоэффективно. Следовательно, нам надо искать возможности ее развития на почве собственных культурных и религиозных традиций. Для формирования современной биоэтики в России, которая должна носить не натуралистическо-прагматический, а деонтолого-персоналистический характер, необходимо использование огромного богатства, накопленного русской культурой за всю историю ее развития.

Духовно-нравственный потенциал русской культуры концептуализирован, прежде всего, русскими религиозными мыслителями XIX–XX веков.

Одной из отличительных черт русской философии является так называемый этикоцентризм. Иными словами, в центре внимания русских мыслителей всегда была проблема воплощения добра и зла в поведении человека. Это делает их творчество неиссякаемым кладезем нравственного знания для биоэтики. Прежде всего, мы должны говорить о том гуманистическом потенциале, которым обладает русская религиозная философия, русская наука и русское православное богословие.

А.С. Хомяков, В.С. Соловьев, Н.Ф. Федоров, В.В. Розанов, П.А. Флоренский и многие другие – каждый из этих философов может быть назван представителем ***этики жизни***[1]. Речь идет о нравственной философии, направленной на обоснования всех тех положений, которые являются основополагающими в биоэтике (абсолютная ценность человеческой жизни, признание достоинства личности, недопустимость посягательства на свободу человека, вера в победу жизни над смертью, признание человека цельным существом в его триипостасной природе: тело, душа, дух).

Интересны в этом плане теоретические построения ***Н.Ф. Федорова***. Он развивал концепцию всеобщего воскрешения мертвых, которая впоследствии легла в основу русского космизма – философского учения, ставшего теоретической предпосылкой для воз-

[1] Этика жизни – именно так на русский язык переводится термин «биоэтика».

никновения советской космонавтики. Будучи христианином, Федоров отрицал смерть как окончательный финал. Он был уверен, что смерть временна, а жизнь абсолютна.

Другой яркий и самобытный русский мыслитель ***В.В. Розанов*** всем своим творчеством воспевал радость жизни. Для него рождение нового человека, появление новых и новых, как он подчеркивал, ***здоровых*** поколений есть дар Божий. Он отстаивал жизнь и здоровье человека как ценность и считал, что отношение к жизни как страданию есть преступление против Бога, против личности и против самой жизни.

Помимо русской философии мы, конечно же, должны сказать несколько слов о деятелях русской науки, чья жизнь, профессиональная деятельность и мировоззрение не могут быть проигнорированы при анализе теоретических предпосылок оформления биоэтической науки в современной России.

Остановимся, например, на взглядах ***И.И. Мечникова***[1], которые представлены в его концепции ортобиоза. Основные принципы этой концепции дают нравственное обоснование гармоничного взаимодействия души и тела человека на основе здорового образа жизни. По мнению ученого, бессилие и страх человека перед болезнями, старостью и неизбежной смертью порождаются дисгармонией нашей природы, которая может быть устранена благодаря нравственности и активной саморегуляции – именно так может быть достигнута основная цель человеческого существования: бодрое настроение, долгая и плодотворная жизнь, безбоязненная смерть.

Главной ценностью в рамках концепции ортобиоза Мечниковым провозглашается ***полноценная жизнь***. Средства медицины, этики и социальной сферы, считал ученый, должны быть направлены на продление жизни, а не старости. Общество должно сделать все для реализации ортобиоза как образа жизни. Полноценное долголетие достижимо только при одном условии: если человек будет относиться к жизни и здоровью заинтересованно и творчески.

Трудно не согласиться с Мечниковым и в том, что человеческая жизнь должна рассматриваться в единстве антропо-биологических, физических, психосоматических, этических и общественных факторов, поскольку чисто биологическое понимание человеческой жизни не отражает всей ее сущности и специфики, выявить которую можно только с помощью таких понятий как счастье, справедливость, здоровье, творчество, знание. Не может быть идеалом здоровья безболезненное и хорошо отлаженное функционирование органов – огромное значение имеет нравственное и социальное состояние личности.

Среди русских ученых, предвосхитивших биоэтику в России, особое место занимает академик ***И.П. Павлов***[2], чье физиологическое

[1] Мечников И. И. (1845 – 1916) – русский биолог и антрополог.

[2] Павлов И.П. (1849 – 1936) – русский физиолог, создатель крупнейшей в XX веке физиологической школы. Академик Петербургской академии наук с 1907 г., академик Академии наук СССР.

учение, имеющее огромную известность во всем мире, представляли нам как высшее достижение атеистической науки. На самом деле Павлов был религиозным человеком, что не мешало ему быть великим ученым. В Петербурге помнят, что церковь, прихожанином которой он был, сохранялась специально для него и была разрушена только после его кончины. Даже в самые страшные для верующих годы на дверях лаборатории Павлова можно было увидеть такую записку: «Закрыто по случаю праздника Святой Пасхи». В те времена вызов атеистическому государству мог позволить себе только ученый такого уровня.

Что касается материалистических убеждений великого ученого, то здесь трудно не согласиться с тем, что Павлов, действительно, был материалистом. Но материалистом он был только в той мере, в какой материалистом является любой христианин. Дело в том, что вероучение христианства очень высоко оценивает роль материального начала в жизни мира, общества и человека.

Как истинный ученый, Павлов, разумеется, четко разделял сферу естественных наук и веру в Бога: естественнонаучное знание с его эмпирическим опытом – одна независимая и необходимая современному человечеству сфера, а сфера религиозная с ее опытом познания высших духовный и нравственных ценностей – другая, столь же значимая и имеющая такое же право на самостоятельность.

В основе физиологического учения Павлова, как это ни странно, лежит христианское понимание жизни: жизнь как великий прорыв к свободе. Павлов разработал концепцию «рефлекса свободы», который, по его убеждению, заложен в основе и физиологической, и социальной, и духовной жизни человека. О целевых рефлексах ученый пишет очень интересно и доказывает с их помощью «существование в мире некоей общей и последней цели, которую материя не могла, конечно, «”сама” вложить в себя» [Цит. по 31; 228].

На примере И.П. Павлова и многих других русских ученых[1] опровергается та устоявшаеся в нашем обществе точка зрения, что

---

[1] ***Н.И. Пирогов*** – всемирно известный врач, блестящий теоретик и успешный практик. Не имеет смысла напоминать о его вкладе в развитие медицины. Он не мыслил своего существования без веры в строгий порядок, план и великий замысел Творца о мире и человеке. ***И.И. Сикорский*** – пионер российского воздухоплавания, конструктор вертолетов и самолетов. Опубликовал в США на английском языке книгу о молитве Господней. ***С.П. Королев*** – русский ученый, ракетостроитель и создатель космических спутников и кораблей жертвовал на монастыри немалые средства. Отец ***Павел Флоренский*** совмещал в себе таланты философа, математика, естественника, богослова. Был участником разработки и реализации плана ГОЭЛРО. Написал учебник по геометрии, в котором геометрическими способами обосновывал разумность признания бытия Божьего. Крупные ученые советского времени ***Николай и Сергей Вавиловы*** были православными. Николай Вавилов – биолог-генетик, академик, лауреат многочисленных премий, автор большого количества открытий. Сергей Вавилов – основатель научной школы физической оптики, всемирно известный ученый, почетный член ряда зарубежных академий. Известно, что академик ***А.Ф. Лосев*** и его супруга ***А.А. Тахо-Годи*** в последние годы своей жизни приняли монашеский постриг и, живя в миру, исполняли иноческие обеты, что не мешало им оставаться выдающимися учеными. ***Б.В. Раушенбах*** – действительный член РАН, Международной Академии астронавтики, Академии космонавтики им. Циолковского, герой Социалистического труда, член комитета ученых в защиту мира против ядерной угрозы,

наука и религия несовместимы. Мнение о несовместимости науки и религии возникло в эпоху западноевропейского Возрождения. В России оно активно пропагандировалось примерно со второй половины XIX века – времени господства безусловной веры в догматы наук. Наука была своего рода религией (вспомним молодых людей-прогрессистов – вроде тургеневского Базарова). И только единицы, а это были наиболее гениальные, избранные умы, уже тогда видели, а, может быть, интуитивно чувствовали, что в величественном и незыблемом, на первый взгляд, здании науки – великое множество трещин.

Начиная уже с конца XIX века, сами ученые стали говорить и писать об относительности даже точных наук. Например, знаменитый французский математик Жюль Анри Пуанкаре в своем сочинении «Наука и гипотеза» практически на каждой странице пишет о том, что даже математика (куда уж точнее) живет множеством гипотез и условностей. Другой математик Эмиль Пикер в одной из своих работ показывает, насколько бессвязны на самом деле принципы классической механики. Аналогичное мнение высказывает в своей книге «История механики» Эрнст Мах. А ведь в XIX веке механика считалась основной наукой, способной формулировать общие законы вселенной. И это далеко не все примеры.

Время от времени сама наука доказывает свою относительность своими же собственными открытиями. Таким образом, бессмысленно абсолютизировать науку, но мы должны помнить, что так же бессмысленно возражать против важных достижений науки и игнорировать научное знание.

Некорректно говорить об антинаучности веры в Бога, поскольку вера не является интеллектуальным актом и не нуждается в эмпирических или логических доказательствах. Точно также некорректно говорить о научности атеизма, поскольку атеизм не обладает ни одним методом или хоть сколько-то значимой научной теорией, опровергающей бытие Божие. Наука не может опровергнуть или доказать существование Бога, да она и не должна этим заниматься, поскольку это не входит в ее компетенцию.

Конфликт между наукой и религией надуман. Еще Френсис Бэкон[1] говорил, что истинное знание всегда приводит к Богу. Среди выдающихся ученых много верующих, много и неверующих. То есть противостоят не наука и религия, а религия и атеизм (и то, и другое основано на вере).

председатель Научного совета РАН по комплексной проблеме «Истории мировой культуры», член редколлегий многих журналов, президент Ассоциации колокольного звона. Лауреат Ленинской (1960 г.) и Демидовской премий. Когда-то был членом КПСС. В последнее время много писал на религиозные темы. Математически обосновывал православный догмат о Троице. В конце жизни написал письмо В.В. Путину с просьбой утвердить Государственный стандарт по православной теологии. ***Ф.Я. Шипунов*** – эколог, доктор биологических наук, специалист в области квантовой механики. Стал православным, по его же собственным словам, во многом благодаря своим научным исследованиям. В последнее время руководил лабораторией биосферных явлениях в институте литосферы. Занимался, в частности, изучением, с точки зрения энергетики, феноменов, происходящих в церкви (звук колокола, явление намоленности пространства и т.д.).

[1] Френсис Бэкон (1561 – 1626) – родоначальник английского материализма.

Наука и религия – это разные сферы, которые не следует сталкивать или противопоставлять друг другу. Они могут очень удачно дополнять друг друга. Еще А. Эйнштейн заметил, что религия без науки слепа, а наука без религии хрома. Религиозность ученого не может помешать его научным открытиям, но зато может стать серьезным препятствием для использования научного знания во вред ближнему. В настоящее время много пишут и говорят об уместности, и даже необходимости религиозно-нравственной оценки научных достижений, а также о том, что наука, философия и религия могут иметь общие цели [52].

Ярким свидетельством того, насколько органично могут сочетаться высокая ученость и глубокая религиозность, научный талант и последовательное исповедание своей веры в Бога является жизнь и научная деятельность ***В.Ф. Войно-Ясенецкого (архиепископа Луки)***[1]. Самоотверженность и подвижническая жизнь этого человека является практической реализацией основополагающих биоэтических принципов (милосердие и справедливость в здравоохранении, уважение достоинства человека, отношение к жизни человека как абсолютной ценности, умение соизмерять значимость результатов научных исследований с интересами человека и т.д.).

В.Ф. Войно-Ясенецкий родился в Керчи 27 апреля 1877 г. в семье аптекаря. В 1903 г. закончил университет. Имел научные перспективы, но вместо этого предпочел стать земским, то есть «мужицким», врачом. В годы русско-турецкой войны служил в отряде Красного Креста на Дальнем Востоке. В это время он заведовал отделением хирургии в госпитале города Читы. В нашем городе он обвенчался со своей женой – сестрой милосердия Анной Ланской. Венчание было в Михайло-архангельском храме (ныне музей декабристов).

В 1916 г. защитил докторскую диссертацию на тему «Регионарная анестезия». В 1921 г. рукоположен в диаконы, а через неделю – в иереи. Будучи священником, продолжал оперировать и читать лекции по медицине, участвовать в различных научных мероприятиях.

В 1923 г. после смерти жены принял монашество с именем Лука (в честь апостола Луки, который также был врачом). После пострижения был назначен епископом Туркестанским. В этом же году арестован как сторонник патриарха Тихона. Арестов в жизни святителя Луки было много. Самый страшный был в 1937 – однажды его допрашивали конвейером без перерыва 13 суток.

Во время Великой Отечественной войны Войно-Ясенецкий был в ссылке. Он обратился с письмом к правительству, в котором просил отправить его на фронт, мотивируя это тем, что как хороший хирург он полезнее там, а не в тылу. По окончании войны святитель высказывал согласие отбывать срок дальше.

---

[1] В.Ф. Войно-Ясенецкий (архиепископ Лука) – выдающийся хирург, ученый, богослов, человек, канонизированный Русской Православной Церковью за свое служение людям.

В 1945 г. архиепископ Лука был награжден за пастырское служение: церковноначалием – правом носить крест на клобуке, а советским правительством – медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.».

В 1946 г. он стал лауреатом Сталинской премии Первой степени за научную разработку новых хирургических методов лечения гнойных заболеваний и ранений, изложенных в трудах «Очерки гнойной хирургии», «Поздние резекции при инфицированных ранениях больших суставов». К слову, по учебникам В.Ф. Войно-Ясенецкого до сих пор учатся врачи всего мира.

О том, насколько гениален этот врач, можно судить по такому факту: в 1924 г. он в Енисейске, будучи ссыльным, пересадил почки от теленка умирающему мужчине. Официально первым это сделал в 1934 г. доктор И.И. Воронов.

Умер архиепископ Лука в 1961 г. в день всех святых в земле Российской просиявших. Похоронен в г. Самарканде.

Огромна роль В.Ф. Войно-Ясенецкого в систематизации и переложении на язык современной ему науки и философии учения о триипостасноти человеческого естества. Одна из его книг так и называется «Дух, душа, тело» (1945 – 1947 гг.). В своей концепции мыслитель соединяет теологическое учение и теорию высшей нервной деятельности И.П. Павлова, современную ему психологию и философию (главным образом учение Анри Бергсона[1]), знания естественнонаучные и этические. Таким образом, Войно-Ясенецкого без сомнений можно назвать одним из первых представителей русской биоэтики – науки, порожденной XX веком.

Конечно же, в русской философии помимо деонтологоперсоналистской была и натуралистическо-утилитаристская традиция. Хорошим примером можно считать антропологическую концепцию Н.Г. Чернышевского, которая в свое время стала объектом критики со стороны другого русского философа П.Д. Юркевича.

Тема 2. Полемика П.Д. Юркевича и Н.Г. Чернышевского как пример столкновения натуралистическо-утилитаристского и деонтолого-персоналистского отношения к человеку

С Чернышевским и его творчеством мы все более или менее знакомы, так как на протяжении многих десятилетий он оставался одним из немногих русских философов, чье учение официально признавалось

[1] Анри Бергсон (1859 – 1941) – французский мыслитель. Представитель интуитивизма и философии жизни. Лауреат Нобелевской премии.

соответствующим государственной идеологии и поэтому достойным того, чтобы быть изучаемым советской наукой. Юркевич же из-за своей откровенно православной ориентации по идеологическим соображениям был отнесен к разряду враждебных «прогрессивной» советской науке и исключен из числа тех, кого следует изучать.

На самом деле, Юркевич стоял у истоков оригинальной русской философии и принадлежал духовно-академическому направлению: учился и преподавал в Киевской духовной академии. Он хорошо владел проблематикой современной ему философии, в том числе и европейской. Его голос звучал на уровне современной ему университетской учености. По мнению исследователей его творчества, именно его философский талант поставил духовно-академическую науку рядом с университетской. В.С. Соловьев называл его своим учителем. По оценке другого русского мыслителя Г.Г. Шпета, Юркевич для своего времени был одним из самых, если не самым, философски подготовленным[1] в России. Высокую оценку ему давали также В.В. Зеньковский, Г.В. Флоровский. А вот в либеральных кругах его не любили за критику материализма и за симпатии к нему со стороны консервативно настроенной части русского общества того времени.

Однажды, прочитав в журнале «Современник» статью Чернышевского «Антропологический принцип в философии», Юркевич решил ответить на нее своей статьей, которую назвал «Из науки о человеческом духе». Поскольку он не знал автора (статья не была подписана именем Чернышевского), его трудно обвинить в предвзятости. В свою очередь, Чернышевский вступил в полемику и дал ответ Юркевичу в статье «Полемические красоты». Интересен факт, что сам Чернышевский не читал статью, с идеями которой спорил. Свой ответ он основал на тех предположениях, которые сделал, исходя из своих знаний о богословии и своем понимании природы человека. И у Юркевича, и у Чернышевского в обществе нашлись сторонники. Так, с позиций религиозных в защиту первого выступил М.Н. Катков, а с позиций материализма в защиту второго – П.Л. Лавров.

Полемика с Чернышевским, развернувшаяся на страницах журнала «Современник», принесла Юркевичу больше известности, чем его труды. Именно эту полемику мы возьмем как пример столкновения деонтолого-персоналистического и натуралистическо-прагматического типов биоэтики в русской культуре.

Юркевич основывает свое учение на данных библейской психологии, использует не только аргументацию Священного Писания, но и авторитет святых отцов и учителей Церкви. В то же самое время его нельзя обвинить в отсутствии четкой логики и научно-философской аргументации. Анализируя своеобразие психического в человеке, он

---

[1] См., например, отзыв о нем Г.Г. Шпета (Очерки развития русской философии. Ч. 1. В кн.: Шпет Г.Г. Сочинения. М., 1989 г. С. 48.).

опирается на теорию сознания Р.Г. Лотце. Фундаментом теории Чернышевского стал антропологический материализм немецкого мыслителя XIX века Л. Фейербаха и утилитаризм.

Юркевич выступает с обоснованной критикой материализма как учения, которое не способно решить всех философских проблем и ответить на многие вопросы, касающиеся важнейших сторон жизни. Но, споря с материалистическим пониманием мира, мыслитель очень корректен и не отвергает того положительного в материализме, что, на его взгляд, может быть полезным не только науке (психологии, прежде всего), но даже и богословию. Богословские науки, уверен он, нуждаются в открытиях, сделанных «материальными науками», которые находятся «в таком сравнительно блестящем положении, какого они не имели прежде» [97; 110]. Богослов, если он желает быть услышанным, обязан прислушиваться к «философии реализма» или «философии опыта» [97; 109] (так Юркевич называет материализм), от которой, пишет он, «мы имеем и ожидаем так много доброго и плодотворного для науки и жизни» [97; 190].

Юркевич прекрасно понимает объективную значимость материализма и его своевременность. Он указывает на то, что материализм возник как реакция на недостатки и слабые стороны прежней философии и является важным моментом в развитии человеческой мысли. Но, подчеркивает философ, признавая его законное право на существование, образованное общество должно указать ему свое «определенное место в целостной мысли о мире» [98; 244].

Таким образом, мы видим, что Юркевич критикует не столько материализм, сколько его интерпретацию Чернышевским. Его статью «Антропологический принцип в философии» он характеризует как совершенно чуждую всех положительных качеств «философии реализма». Ее автор, по мнению Юркевича, не знакомит с действительными выводами этой философии, к тому же еще и о психологии, и философской проблематике говорит как будто понаслышке. Юркевич высказывает предположение, что, возможно, Чернышевский «не знаком с делом, за которое взялся» [97; 191].

Главная же ошибка Чернышевского, как отмечает Юркевич, заключается в том, что он смешивает физиологию с психологией, а нравственные науки с химией, а ведь философия не должна «праздно повторять» все то, что и без нее знают физиология, химия, медицина. Его материализм антинаучен, это не материализм даже, а «метафизика материализма» [97; 119], которая «учит, что человеческое существо слагается единственно из частей материальных, по общим физическим законам и что его феноменальное единство, его целесообразное строение есть произведение не мысли, не идеи, а таких же материальных частиц» [97; 119]. В этом-то как раз и кроется принципиальное противоречие между материализмом Чернышевского и естественнонаучным

взглядом на человека: «естествознание изъясняет человеческий организм из материальных оснований, а материализм из этих оснований изъясняет все *существо* человека, *всего* человека» [97; 119].

Юркевич видит слабость материалистических взглядов Чернышевского еще и в том, что он отрывает феномены физического мира от человека, игнорирует личность как центр мира, ради которого и существует этот мир. При истолковании явлений в них забывается главное – зритель, на которого это явления действуют, в них забывается «дух, который принимает явления в формы ему одному свойственные» [97; 128]. Все, что есть в природе, не является привилегией мертвой, не мыслящей материи, а имеет отношение, прежде всего, к духу и имеет хоть какой-то смысл своего существования «в точке встречи материи и духа» [97; 131].

Подвергает критике Юркевич и нравственный утилитаризм Чернышевского. Так, например, Юркевич подчеркивает, что поступок хорош и вменяется человеку в личную заслугу не потому, что человек этим поступком хочет доставить себе удовольствие и поневоле для его достижения делает приятное другим людям, а потому, что он свое стремление к наслаждениям ограничивает нравственными законами. Он не хочет доставлять удовольствия самому себе, попирая и оскорбляя права другого, поскольку так поступить может только либо животное, либо безнравственный субъект.

У Чернышевского в системе утилитаризма, по Юркевичу, есть серьезный пробел: не усмотрена идея достоинства личности и достоинства правил и целей деятельности этой личности. Человек же на самом деле ценит полезное не само по себе, а по отношению к цели, которую он стремится достичь.

Вообще Юркевич высказывается в отношении утилитаризма Чернышевского категорично: «В выражении, что добро есть польза, заключается плохо понятое учение философии, что нравственно совершенная деятельность есть необходимое условие для счастия или для блага людей как существ разумных» [97; 169].

И уж никак глубоко верующий православный Юркевич не может согласиться с материалистом Чернышевским в том, что между естеством человека и животного нет никакой принципиальной разницы. По Чернышевскому, даже духовная деятельность людей существенно не отличается от духовной деятельности животных. Юркевич же обозначает эти отличия, ссылаясь во многом на Текст Пятикнижия (Быт. 1; 20-24, 27). Человек, делает он вывод, есть личность, а «животное не может проявлять себя как дух личный» [97; 139], оно является не личностью, а «экземпляром природы». Животные – это «пассивные носители идеи рода, а не духа личного» [97; 139]. У людей разные цели и разные пути их достижения, и человек находит в этом удовлетворение. А животные одной породы всегда приходят к одной цели и одинаковыми путями, которые они даже не выбирают, подчиняясь инстинкту.

Юркевич категорически не согласен с Чернышевским, «у которого животные мыслят, рассуждают, умозаключают» [97; 149]. По Юркевичу, животные знают отдельные вещи и даже способны отличать их друг от друга («хозяина от хозяйки, кучера от поварихи, хозяйского быка от хозяйской коровы…») [97; 148], но они не имеют общих понятий об этих вещах: собака не может объединить хозяйку, повариху, корову в общее для них понятие пола. Животное не имеет логики, оно не способно к оцениванию, критике, оно воспринимает явление как таковое.

Юркевич ссылается на мнение Лейбница, что животные «суть чистые эмпирики, то есть они довольствуются знанием чисто опытным и тем сочетанием или порядком представлений, какой сложился в их душе из случайных впечатлений» [97; 153]. Человек же в своем сознании отодвигает мир непосредственных воззрений на задний план и пытается во всем увидеть «*истинно*-сущее», «метафизическую сущность вещей» [97; 152]. Идея истины вообще есть главный фактор развития человека, уверен Юркевич.

По Чернышевскому, между животным и человеком не существует качественных отличий: мышление животного аналогично человеческому, животное, так же как и человек, может усовершенствоваться, развиваться умственно, им доступен прогресс. Это свое мнение философ-материалист подтверждает таким фактом, что медведя можно научить плясать, а слона ходить по канату, что животные способны улучшаться целыми породами. У них, оказывается, даже есть предание, то есть передача знаний и открытий от одного поколения к другому. Юркевич находит эти аргументы малоубедительными и свидетельствующими только о том, что зверя можно научить каким-то физическим движениям, каким-то состояниям, но не более того. Деятельности, поступкам, искусствам его научить невозможно. Тем более, ему нельзя привить способности к эстетическому наслаждению и умение с помощью этого наслаждения улучшать свою жизнь.

Чернышевский возмущается тем, что Юркевич противопоставляет сознание и самосознание и рассматривает самосознание как нечто отграничивающее человека от животного и ставящее его по сравнению с животным на ступень, качественно более высокую.

Юркевич, в свою очередь, упрекает Чернышевского в незнании новейших открытий психологии, таких как «закон психического механизма и закон так называемых *рефлексивных* движений» [97; 154]. Если бы он их знал, пишет Юркевич, то не стал бы приписывать животным аналогичную человеческой способность мыслить. Сам Юркевич указывает на две формы самосознания, которых нет у животных: «... критическое отношение духа к своему собственному *эмпирическому* состоянию» [97; 151-152] – это отношение дает человеку возможность развиваться в соответствии с идеалом, а также «знание о *я* как основе душевных явлений» [97; 152]. По мнению мыслителя, самосознание присутствует в человеке изначально с момента его существования и независимо от приобретаемых в процессе роста и развития знаний.

Душа даже самого грубого дикаря решительно отлична от души животного, и отличие это состоит в духовном наполнении. Ссылаясь на святоотеческую психологию, Юркевич указывает на то, что человек способен не только к знаниям, но и к знаниям о знаниях. Он способен не только действовать, но и соотносить эти действия с идеалом. То есть главное отличие человека от животного заключается во «внутреннем самосознании» [97; 148].

Чернышевский с уверенностью заявляет, что животное, как и человек, способно к нравственной деятельности: оно чувствует истину, способно к объективному взгляду на происходящее, может быть преданным другом, заботливым родителем и т.п. И животное, и человек имеют инстинкт, заставляющий поступать сообразно пользе. То есть, если человек делает кому-то добро, он, как и любой зверь, делает это исключительно из утилитарных соображений.

Юркевич по этому поводу пишет следующее: «В области животных мы имеем, действительно, ту мораль утилитаризма, которую так усердно стараются иногда навязать человеку. Животные обнаруживают трогательные примеры верности, любви, благодарности, но все это не есть свободная нравственность, не есть явление *идеальных* чувствований. Они, животные, оценивают эти явления не по их объективному достоинству, но по их полезности» [97; 160-161]. Да, и у зверей, и у людей есть инстинкт, но только человек может превратить «эти инстинктивные стремления в дело личности, в нравственно достойные поступки» [97; 158]. Например, материнский инстинкт можно подчинить идее долга и предписаниям совести.

Животные слепо подчиняются инстинкту и ограничены его рамками. Курица заботится о цыплятах только до того момента, пока она им нужна, и забывает о них, когда они становятся большими. Более того, она никогда не вспоминает о том времени, когда она заботилась о них и была им нужна. В матери ее любовь живет вечно. Даже если дети давно выросли и забыли о своей матери, она их не забывает и с упоением вспоминает то время, когда ее детки были маленькими и беспомощными.

Тот аргумент Чернышевского, что человек, как и животное, живет инстинктом, и инстинкт определяет направление его развития, по сей день является одним из наиболее распространенных у сторонников натуралистическо-утилитаристского (натуралистическо-прагматического) подхода к определению критериев ценности человеческой жизни. Этот аргумент нейтрализуется метким замечанием Юркевича, что у животных инстинкт есть конечная точка развития, у человека же с инстинкта все только начинается.

Трагедия христианской цивилизации, в частности кровавая история православной России в XX веке, доказали нам опасность низведения человека до физиологического, животного уровня. Сужение понимания человеческого естества рамками биологического, соображения-

ми практической целесообразности или гедонистическими установками неизбежно приводит к релятивированию человеческой жизни, приучает потребительски относиться к чужому и своему здоровью.

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Философские концепции каких русских мыслителей можно использовать для обоснования положений деонтолого-персоналистской биоэтики?
2. Кто из представителей русской науки является ярким примером соединения глубокой религиозности и гениальной учености?
3. Почему В.Ф. Войно-Ясенецкого (архиепископа Луку) можно считать одним из главных основателей русской биоэтики?
4. Какие черты натуралистическо-утилитарного истолкования природы человека присутствуют в философско-антропологической концепции Н.Г. Чернышевского?
5. Можно ли философские взгляды П.Д. Юркевича отнести к христианско-консервативному типу биоэтики? Почему?
6. Какой из типов биоэтики (натуралистическо-прагматический или христианско-консервативный) более соответствует принципам гуманизма?
7. Согласны ли вы с критическим отношением к натуралистическо-прагматической линии в биоэтике, изложенной в данном пособии? Обоснуйте свою точку зрения.

Задание 1

Как вы думаете, может ли нижеприведенный факт свидетельствовать о том, что религиозное и научное мировоззрение совместимы? Изложите свои размышления по этому поводу письменно.

Архиепископ Лука (В.Ф. Войно-Ясенецкий) после получения Сталинской степени Первой степени за свои медицинские труды высказал мнение, что его научные достижения, отмеченные советским правительством, привлекут к православию интеллигенцию. На самом деле так оно и произошло, причем не только в СССР, но и за рубежом. Так, в одной передаче радиостанции Би-Би-Си того времени сообщалось, что группа французских девушек и юношей перешла в православие, сославшись в своей декларации на авторитет христианских ученых из Советского Союза – Ивана Павлова, Владимира Филатова и архиепископа Луку Войно-Ясенецкого [46].

Задание 2

Федора Петровича Гааза[1] *называли «святым доктором». В 1891 г. профессор Новицкий рассказал о нем такую историю. 11-летняя крестьянская девочка была больна «водяным раком». В течение 4-5 дней лицо несчастной было буквально уничтожено этой страшной болезнью. Разрушенные, омертвевшие ткани распространяли такое зловоние, что не только медперсонал, но и мать не могли долгое время находиться в палате. Один доктор Гааз был с нею более трех часов подряд и потом, сидя на ее кровати, обнимал ее, целуя и благословляя. Такие посещения повторялись и в следующие дни. Через три дня девочка скончалась.*

Почему Федора Петровича Газа называли «святым доктором»? Что вы знаете об этом удивительном человеке? Как вы понимаете слово «врач-гуманист»? Подготовьте доклад на эту тему.

Задание 3

Читали ли вы рассказ А.И. Куприна «Чудесный доктор», главный герой которого доктор Пирогов – собирательный образ русского врача (главным прототипом был, Н.И. Пирогов[2])? Как вы думаете, почему писатель назвал своего героя «чудесным доктором»? Подготовьте сообщение о любом русском враче-гуманисте.

Задание 4

По убеждению средневекового философа Фомы Аквинского, противоречия между наукой и богословием на самом деле являются временным недоразумением. Как считал мыслитель, два умных человека (богослов и ученый) обязательно придут к общему мнению, если дать им достаточно времени.

Как вы думаете, прав ли Фома Аквинский? Почему уже много столетий ученые и богословы не спешат с поисками общего мнения? Возможно ли нахождение общей сферы между религией и научным знанием средствами биоэтики? Допускаете ли вы, что именно биоэтика может стать тем «общим мнением», о котором в XIII веке писал Фома Аквинский? Изложите свои мысли в письменной форме.

---

[1] Ф.П. Гааз (1780 – 1853) – русский врач-гуманист. С 1828 г. был главным врачом московских тюрем. Первым организовал тюремную больницу и школу для детей арестантов. Добился улучшения содержания заключенных.

[2] Н.И. Пирогов (1810 – 1881) – русский хирург и анатом, врач-гуманист, педагог, общественный деятель, основоположник военно-полевой хирургии и анатомо-экспериментального направления в хирургии, член-корреспондент Петербургской АН (1847). Участник Севастопольской обороны (1854 – 55), франко-прусской (1870 – 1871) и русско-турецкой (1877 – 1878) войн. Первым сделал операцию под наркозом на поле боя (1847), ввел неподвижную гипсовую повязку, предложил ряд хирургических операций.

Часть II
Основные проблемы биоэтики

Раздел 1. Достоинство личности как биоэтическая проблема

Тема 1. Проблема сохранения личного достоинства человека в сложных жизненных ситуациях (на примере медицинской этики)

Такие проблемы как обоснование достоинства личности, соотношение свободы и ответственности, актуализация принципов справедливости и милосердия в социальной философии имеют статус фундаментальных. Именно их Русская Православная Церковь ставит в центр биоэтики.

Биоэтический анализ этих проблем выводит, прежде всего, на медицинскую этику. На первый взгляд, это может показаться сужением осмысления таких серьезных тем рамками узко профессионального понимания. На самом же деле биоэтический ракурс дает нам возможность обнажить те аспекты вышеозначенных проблем, которые делают их глубокий философский смысл понятным и близким любому человеку, поскольку любой из нас рано или поздно становится пациентом или родственником пациента.

Больничная палата, кабинет врача – это пространство, где в мельчайших подробностях иногда даже в гипертрофированном виде проявляется картина нравственного и культурного состояния современного общества. Этим и объясняется злободневность обсуждения проблем медицинской этики в любой аудитории.

В свое время Л.Н. Толстой отмечал: «В медицине то же, что и во всех науках: ушла далеко без проверки, немногие знают ненужные тонкости, а в народе нет здравых гигиенических понятий» [Цит. по: 71; 87].

То, что до XX века считалось нравственным извращением души отдельного врача и встречало бурное негодование общественности, этот век превратил в идеологически обоснованную политику целых государств. В научном мире возобладали утилитаристско-натуралистические установки, которые изменили ценностные ориентиры медиков отнюдь не в сторону их гуманизации: объектом медицины стала не личность, а физическая единица; целью не здоровье и благополучие пациента, а приращение научного знания или соответствие государственной идеологии. Обратимся за примерами к истории.

В фашистской Германии господствовал ницшеанский тип врачебной этики, допускавший насильственные эксперименты над людьми, «освобождение» общества от «неполноценных» путем их физического устранения.

Отечественная история XX века также сообщает нам много неутешительного в отношении советского здравоохранения. Так, например, в 1925 г. нарком здравоохранения Н.А. Семашко объявил врачебную тайну пережитком старой кастовой медицинской практики, порожденным, с одной стороны, боязнью доктора потерять пациента, с другой стороны – стыдом пациента за свою болезнь. По его мнению, врачебная тайна является не более чем доставшимся нам в наследство от «гнилого» царского режима старым предрассудком, который необходимо искоренить. Запрет на «разглашение сведений, составляющих врачебную тайну» вернулся в российское законодательство только в 1995 г.

Современная медицина должна стать «личностно центрированной». «Личностно центрированное» – это термин, который употребляется специалистами в философии образования в связи с темой гуманизации современного образования. Он указывает на то, что личность является центром педагогического процесса и его главной ценностью. Мы считаем уместным его употребление в связи с обсуждением проблемы гуманизации медицинской сферы. Гуманизм в здравоохранении не в последнюю очередь проявляется в умении и желании поддерживать чувство личного достоинства пациента в сложных жизненных ситуациях, порожденных болезнью.

В любом обществе минимальным требованием к нравственности являются правовые нормы. Их изменение есть показатель трансформации общественной морали, поэтому нам не безынтересно проследить на некоторых примерах то, как менялся уголовный кодекс в нашей стране.

Кодекс РСФСР 1960 г. к медицинским преступлениям относит: «неоказание помощи больному», «незаконное производство абортов», «выдача подложных документов», «незаконное врачевание», «нарушение

правил, установленных с целью борьбы с эпидемией», «стерилизация мужчин и женщин без медицинских показаний», «недопустимые эксперименты над людьми», «халатность», «убийство по неосторожности».

В уголовном кодексе Российской Федерации 1995 г. к вышеназванным добавляются статьи о незаконном помещении в психиатрическую больницу и разглашении сведений, составляющих врачебную тайну. В то же самое время изымается статья о стерилизации.

В 1997 г. в УК РФ появляются еще две статьи: «принуждение к изъятию органов или тканей для трансплантации»», «заражение ВИЧ-инфекцией».

Изменения в уголовном кодексе в основном имеют две тенденции: во-первых, появляются новые статьи, отражающие те реалии, которых раньше либо вообще не было, либо они не представляли серьезной угрозы человеку и обществу (массовое заражение неизлечимыми болезнями, криминальная трансплантация и т.п.); во-вторых, прослеживается либерализация правовых норм (допустимость стерилизации, расширение списка показаний к аборту и т.п.).

Современная медицина получила возможность серьезного вмешательства в естественный ход вещей: уничтожает детей, когда они должны родиться (аборты и контрацепция) и наоборот дает жизнь, когда природа этому сопротивляется (искусственное оплодотворение); отодвигает время смерти (реанимация, трансплантация) или наоборот дает возможность легко умереть вопреки всем природным процессам и законам (эвтаназия); изменяет качественные параметры жизни (генная инженерия); изменяет пол. Современная наука уже грезит образом «нового человека» – «пост-человека», «нео-человека», чьи возможности будут расширены благодаря комбинированию тела, возможности иметь «запасные части» организма, вживлять искусственные приспособления с целью активизации физиологических и интеллектуальных способностей, искусственной репродукции и т.п. Врач-ученый начинает претендовать на функции управителя механизмами бытия, то есть, по сути своей, Бога.

Современная медицина оказывается не обремененной необходимостью обосновывать понятие «достоинство пациента» как полноценной личности. Это доказывается уже тем, что господство либеральных установок в медицинской этике четко определяет выбор между физиологическим комфортом пациента и соблюдением нравственных норм не в пользу последних, а здоровье и жизнь воспринимаются как ценность только тогда, когда они принадлежат «полезному» пациенту (платежеспособному, социально значимому и т.п.). Биологический индивид, являющийся обузой обществу, автоматически исключается из списка имеющих право на достоинство, а иногда и на жизнь.

С древности врачи руководствовались этическим правилом, которое можно было бы назвать категорическим императивом медицины: “Salus aegroti suprema lex” – что значит: благо больного – высший закон. Подчеркнем, что понятие «благо» не следует сводить только к физиологическому здоровью и комфорту – оно означает благополучие пациента в целом. Личное достоинство не должно быть ценой здоровья, а продление жизни не должно достигаться в ущерб нравственному и духовному состоянию. Этот постулат касается не только сферы здравоохранения, но и всей социальной жизни. Достойное существование личности в обществе – это не только уровень комфортности и сытости, особенно если за комфорт и сытость приходится платить душой.

Интересно обратиться к происхождению понятия «медицина». Индоевропейский корень med означает середину, меру. В этом смысле медицину можно рассматривать как поиск меры между пользой и вредом. Один из известных медицинских принципов: «принося пользу, не нанеси вреда» – можно истолковать следующим образом: врачуя тело человека, не навреди его бессмертной душе. Это можно понять и так, что медицина занимает срединное место между естественным и гуманитарным знанием. Медицина работает не с веществом, не со скелетом и физиологическими функциями, а с человеком-личностью, который представляет собой нерасторжимое единство тела, души и духа.

В процессе исцеления важно учитывать, что у всякой болезни имеются не только физиологические или психофизиологические причины, но также духовные и нравственные. Недаром все религии ставят появление какого-либо недуга в прямую зависимость от греха, а одним из действенных способов лечения признают покаяние. Разумеется, что духовные методы лечения не заменяют, а дополняют врачебные. Как пишет один из специалистов в области биоэтики Д.А. Авдеев: «Духовный подход … не подменяет медико-биологического взгляда, но обогащает, дополняет и завершает представление о личности» [1; 14].

К сожалению, личность как единство тела, души и духа в понятиях современной медицинской этики отсутствует. Медицине интересен человек не как личность, а как набор органов и тканей, как объект различного рода манипуляций с его телом и психикой. Похоже, что проблема достоинства человека как самодостаточной личности, имеющей право на свободу и справедливое отношение, для современной медицинской этики является чужеродной. Актуальность же этой проблемы очевидна. Привлечение к ней внимания общества – одна из главных задач биоэтики. Возможно, в итоге эта задача будет решена, надеяться на это позволяют следующие факты.

В 1975 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) принимает постановление «Защита человеческой личности и ее физической и интеллектуальной целостности с учетом достижений биологии, медицины и биохимии», в 1996 г. выходит Конвенция Совета Европы

«О защите прав и достоинства человека в связи с использованием достижений биологии и медицины: конвенция о правах человека и биомедицине». С одной стороны, радует, что перечисление подобных документов, как международных, так и национальных, может составить не один том. С другой стороны, понятно, что теоретическое решение проблемы мало способствует изменению ситуации на уровне практической деятельности и реальных взаимоотношений конкретных людей. Это подводит нас к выводу о необходимости преподавания биоэтики в курсе социальной философии, этики. Так, например, немаловажным является привитие будущим дипломированным специалистам любого профиля понимание того, что есть личность и в чем заключается ее достоинство. Одним из важных аспектов данного вопроса является определение такого понятия как свобода личности.

Тема 2. Свобода личности и проблема информированного согласия в современном обществе

Свобода – это, прежде всего, право самому делать выбор, и чем сложнее и запутаннее ситуация, потребовавшая от человека выбора, тем более ценен он для утверждения достоинства личности.

С одной стороны, мы знаем, что человек никогда не должен быть средством, но только целью. С другой – гуманно ли позволять человеку делать свой выбор в пользу того, что на пользу ему не пойдет: самоубийство, противоправный поступок, прием наркотиков, курение. Имеет ли пациент право на свободу выбора: лечится или не лечиться? Может ли он отказаться от каких-то конкретных методов лечения или препаратов? Ведь в конечном итоге выбор в медицине – это выбор между здоровьем и болезнью, жизнью и смертью.

В медицине есть термин «анозогнозия» – это состояние, когда человек вообще отрицает свою болезнь. Способен ли такой человек адекватно оценить свое духовное и нравственное состояние и сделать правильный выбор? Имеют ли врачи в данном случае право «из уважения к свободе и достоинству пациента» позволить ему сделать выбор самому?

В биоэтике проблема свободы выражена, прежде всего, в понятии «информированное согласие». История этого термина началась на Нюрнбергском процессе, когда в ходе Первого Военного Трибунала США в Германии возникло юридическое понятие «добровольное согласие лица, вовлеченного в медицинские эксперименты». Поскольку в американской правовой системе определяющим является принцип прецедента, то оно стало использоваться в практике американского судопроизводства в делах, связанных с врачебными ошибками и вредом,

причиненным небрежным лечением. Впоследствии это понятие трансформировалось, и в 50 – 60 гг. появился непосредственно термин «информированное согласие» – informed consent. В настоящее время он обозначает один из важнейших принципов медицинской этики и медицинского права, согласно которому человек – единственный хозяин своего тела, своей БИО-графии. Без его осознанного добровольного разрешения никакие манипуляции – ни лечебные, ни диагностические, ни профилактические ни, тем более, экспериментальные – проводиться не должны.

В России понятие «информированное согласие» получило правовое гражданство с момента принятия «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» в 1993 г. В стт. 30 – 33, 43, 45, 48, 49, 61 указанного документа, а также в Конституции РФ четко прописаны права пациента на информацию и право на отказ от медицинского вмешательства (стт. 21, 41, 42).

Информированное согласие является смысловым центром таких документов, как Билль о правах пациента (Американская ассоциация больниц, 1972), Лиссабонская декларация о правах пациента (Всемирная медицинская ассоциация, 1981), Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (Европейское бюро ВОЗ, 1994). Указанные документы являются основой этического кодекса прав пациента.

Информированное согласие – это форма правовой защиты больного, которая восстанавливает изначальное неравенство в отношениях между врачом и пациентом, неравенство, которое является результатом того, что пациент, в отличие от доктора, не обладает специальными медицинскими знаниями, а поэтому зависим от него.

Принцип информированного согласия легко проецируется на общую картину современного общества, поскольку он является частным проявлением того, что принято называть суверенностью[1] личности в принятии решения и что следует рассматривать как важнейшую характеристику благоприятной для человека социальной среды.

Чаще всего термин «информированное согласие» звучит при обсуждении проблем, связанных с клиническими и медико-биологическими экспериментами на людях.

История знает несколько форм экспериментирования на человеке:

– ***Экспериментирование на себе самих.*** Часто ученые или врачи испытывали на себе какие-то методы лечения или препараты, прежде чем использовать их на людях. Уже Моисей Маймонид в XII веке убеждал своих учеников проверять эффективность препаратов в первую очередь на себе. Можно вспомнить и некоторые эпизоды, относящиеся к XIX веку. Евсевий Валли сделал себе инъекцию из смеси

[1] Суверенность – недопустимость внешнего вмешательства во внутренний мир человека, насильственного авторитарного влияния на принятие решения.

оспенного гноя. Деженетт привил себе оспенную чуму. Петенкоффер проглотил холерные бациллы. Линдерманн вколол себе бледную спирохету, вызывающую сифилис. Вернер Форсман испытывал на себе сердечный катетер. И таких примеров история медицины знает достаточно много.

– ***Экспериментирование на добровольцах.*** На Западе первым экспериментированием на людях, сознательно пошедших на него, считается попытка проведения противооспенной прививки, которая была предпринята врачом Эдуардом Дженнером в конце XVIII века. Джордж Оливер, проведя ряд экспериментов на собственном сыне, давшем на это согласие, открыл адреналин. Ученик профессора Дэниса согласился на переливание себе крови ягненка. Много клинических экспериментов на добровольцах проводится и в настоящее время.

– ***Эксперименты на приговоренных к смерти.*** В V веке до н. э. врач Герофил с целью изучения анатомии и физиологии занимался вивисекцией[1] над людьми, которых собирались казнить. Известно, что в эпоху Возрождения были случаи, когда с согласия властей для изучения некоторых болезней использовались приговоренные к смерти. Так, например, на таких несчастных, предварительно усыпив их, Леонардо Фьораванти изучал распространение и симптомы чумы. В настоящее время в некоторых государствах на смертниках, которым обещают возможную отмену казни, производятся опасные для их жизни опыты.

Особое место в истории занимают эксперименты на заключенных, проводившиеся в нацистских концентрационных лагерях. Как свидетельствуют акты Нюрнбергского процесса, заключенные поляки, русские, евреи, итальянцы подвергались жестоким опытам с целью проверки на них действия ядов, химикатов, лекарств и газов. Многие подопытные умирали в долгих страшных мучениях. Смертельные эксперименты проводились над заключенными при искусственно созданных низких температурах для изучения процессов замерзания, или в барокамере для исследования пребывания человека на большой высоте.

Ряд страшных примеров можно продолжать очень долго. Именно эта трагическая страница мировой истории заставила задуматься об ответственности ученых и необходимости контроля со стороны государства и общества над их деятельностью.

В результате возник целый ряд нормативных источников международного и внутригосударственного уровней, защищающих жизнь, права и достоинство человека в области биологии и медицины. К ним относятся: Нюрнбергский кодекс (1947), Хельсинкская декларация (1964), Директивы Европейского Экономического Сообщества (1965, 1975), Международные этические директивы, относящиеся к биомедицинским исследованиям, про-

[1] Вивисекция (от лат. vivus – живой и section – разрезаю) – операция на живом человеке или животном с целью изучения функций организма, действия на него различных веществ, разработки методов лечения и т.п.

водимым на людях (1993), Конвенция по защите прав человека и достоинства человеческого существа в применении к биологии и медицине (1997).

С одной стороны, мы знаем, что опыты на человеке способствуют развитию науки. Кроме того, иногда такие опыты бывают необходимы, например, ни один препарат не может быть допущен к использованию как лечебный, не пройдя ряда испытаний, в том числе и с привлечением людей. Иногда эксперимент совпадает с лечением и является последней возможностью спасти жизнь (это, так называемое «терапевтическое экспериментирование»). Например: Луи Пастер[1] ввел экспериментальную вакцину против бешенства мальчику, которого иначе спасти было нельзя.

С другой стороны, всегда возникает вопрос: а гуманно ли рисковать здоровьем или даже жизнью человека, допустимо ли оправдывать целью средства, если средством становится живой человек? Каков уровень нравственности в обществе, готовом принять такие жертвы, пусть даже ради торжества науки и медицинского прогресса? Так, например, в нацистской Германии эксперименты на людях мотивировались высшими научными целями, за которыми скрывались соображения государственной пользы.

Человек, который ***добровольно*** готов способствовать научному прогрессу, жертвуя собой, заслуживает уважения в обществе, а со стороны государства должны действовать механизмы материальной и моральной компенсации причиненного в результате эксперимента вреда. Разумеется, испытания на человеке оправданы только тогда, когда, во-первых, степень риска для жизни и социального благополучия испытуемого не превышает научной значимости планируемых результатов; во-вторых, если планируемое приращение знаний не может быть получено другими путями (с использованием животных, искусственных моделей, компьютерного моделирования, изучения научной литературы).

В современной науке в последнее время стал бытовать принцип ***“watch no touch”***[2], который направлен на сужение негативного воздействия экспериментатора на исследуемый объект. В связи с развитием компьютерных методов эксперимента стало возможным избегать во многих случаях прямого воздействия на живой организм.

Принцип информированного согласия действует на протяжении всего эксперимента, то есть на любом этапе пациенту должна быть доступна вся информация, касающаяся его состояния и результатов проводимого исследования. На любом этапе пациент может отказаться быть подопытными объектом, сохраняя при этом все права на качественное

---

[1] Луи Пастер (1822 – 1895) – французский ученый, основоположник современной микробиологии и иммунологии. Разработал методы практической вакцинации против куриной холеры, сибирской язвы, бешенства.

[2] watch – англ. следить, наблюдать; touch – англ. прикосновение, общение, осязание, прикасаться.

медицинское обслуживание. Таким образом, информированное согласие пусть и не устраняет саму возможность использования человека как средства научных достижений, но, по крайней мере, является гарантом того, что в процессе эксперимента окончательное решение не будет навязано, а останется результатом свободного личностного выбора.

Эксперименты не допустимы (кроме терапевтического экспериментирования) над умственно отсталыми, умирающими, зародышами, так как они не могут дать своего согласия, а если и могут, то это согласие нельзя юридически квалифицировать как информированное.

Информированное согласие – это также и проблема «святой лжи». Что гуманнее по отношению к человеку: открыть ему правду о тяжести его заболевания или утаить эту информацию? Можно рассмотреть два варианта ответа.

Первый. Еще со времен Гиппократа в медицине сформировалась традиция «спасительной лжи». В целом, она была характерна для советской медицины, которая предпочитала скрывать от тяжело больного истинный диагноз, так как он якобы подобен смертному приговору и порождает страх, ослабляющий организм и делающий его неспособным сопротивляться болезни. Скорее всего, «святая ложь» оправдана только тогда, когда сам пациент не желает знать правду – тем самым не нарушается принцип свободы личности. Допустимость «святой лжи» часто выводят из этического принципа непричинения вреда ближнему. Логически обосновано это в тех случаях, когда сообщаемая человеку информация может представлять серьезную угрозу его жизни и здоровью.

Второй. Христианская медицина не приемлет лжесвидетельства врача и особенно в случаях с неизлечимо больными, поскольку ложь лишает человека возможности осознания решающего итогового момента прожитой жизни: ведь последние дни и часы – это «пограничное состояние», когда все маски и внешние атрибуты ролевого поведения отбрасываются и обнажается истинная сущность личности. Именно это время может дать человеку возможность выхода на качественно новый духовно-нравственный уровень. Более того, считается, что осознание скорой смерти иногда способствует высвобождению скрытых возможностей организма в борьбе с недугом. Современная медицина все больше уделяет внимание всестороннему анализу «правила правдивости» («правдивое информирование»). Есть мнение, что правдивое сообщение (даже если очень плохое) является свидетельством уважения автономии[1] пациента как полноценной личности.

Информированное согласие возникло в противовес так называемому патернализму[2]. В биоэтике понятием «патернализм» обозначают тип

[1] Автономия личности – свобода и независимость человека в принятии решения, совместимые с надличностным законом совести.

[2] Патернализм – (от лат. paternus – отцовский, pater – отец) – тип взаимоотношений в обществе или социальной группе, основанный на подчинении младших старших и покровительстве старших младшим. Основы медицинского патернализма заложены Гиппократом.

отношений между врачом и пациентом, предполагающий, что первый является всемогущим и всезнающим покровителем, которому пациент обязан беспрекословно подчиняться и доверять как родному отцу. Доктор принимает решение, не вступая в предварительный диалог с пациентом, не объясняясь с ним по поводу причин выбора данного метода лечения или препарата, возможных побочных эффектов и соотношения степени риска и ожидаемого улучшения здоровья. Даже в случаях врачебной ошибки патерналистическая медицина не предусматривает необходимости объяснений с пострадавшим или его родственниками. Патернализм морально обязывает медперсонал сочувствовать и сострадать больному, но не объясняться и советоваться с ним.

Пациент в патерналистской медицине – это пассивный объект врачебной деятельности, лишенный свободы выбора и возможности самостоятельного принятия решения, но избавленный от груза ответственности, которая целиком возлагается на медика.

С точки зрения социальной философии, под патернализмом понимается особый тип общественных взаимоотношений, основанных на покровительстве старших младшим, богатых бедным, тех, кто преуспевает, тем, кто социально ущемлен. Фундаментом патернализма являются принципы иерархии[1] и субординации[2]. На более высоких уровнях иерархии преобладают функции интегративной, координирующей и контролирующей направленности. Это, с одной стороны, дает власть и возможность покровительствовать, с другой – налагает огромную ответственность. Подчиненные уровни социальной иерархии выполняют свои функции в соответствии с указаниями сверху. Это ограничивает их личную свободу и притупляет чувство ответственности. Таким образом, принципы иерархии и субординации предполагают наличие пропорциональной зависимости объема социальной и юридической ответственности от социальных и юридических свобод.

Мы видим, что анализ биоэтического понятия «информированное согласие» приводит нас к необходимости рассмотрения социально-философской и нравственной проблемы соотношения свободы и ответственности. Причем, сфокусированность этой проблемы на ее биоэтическом аспекте ограждает нас от соблазнов ее спекулятивного истолкования, поскольку там, где присутствуют личные интересы (а проблематика, касающаяся медицинской этики, составляет предмет личной заинтересованности каждого их нас), желание умозаключать без опоры на жизненный опыт пропадает.

Биоэтическая дилемма «святая ложь» или «правдивое информирование» перерастает в социальный выбор: что предпочтительнее – безого-

[1] Иерархия – (греч. ιερός – священный, άρχη – власть) – принцип структурной организации общества, предполагающий, упорядоченные взаимоотношения по принципу от высшего к низшему.

[2] Субординация – (лат. sub. – под, ordinatos – упорядоченный, определенный) – принцип строгого подчинения младших старшим, подчиненность вышестоящим

ворочно довериться авторитету того, кто тебе покровительствует, при этом не напрягаясь принятием решения и ни за что не отвечая, либо занять позицию полной независимости и любую сложную ситуацию принять как такую, в которой все зависит только от тебя самого. Скорее всего, в данном случае предпочтительнее говорить о так называемой «золотой середине». Умение слышать и не гнушаться мнением того, кто реально хочет и может тебе помочь, не должно перерастать в слепое и безвольное подчинение. Инициатива и здоровый скепсис, умение за себя постоять и знание своих прав, в совокупности со здравым пониманием своего социального статуса и социальных обязанностей, – необходимые качества для человека, претендующего на достойное место в обществе.

Дилемма «святая ложь» или «правдивое информирование» легко перерастает сферу врачебной этики и раздвигается до пределов общественных взаимоотношений на уровне семьи, как «клеточки социума», трудовых коллективов, взаимоотношений поколений. Практически каждый день мы сталкиваемся с необходимостью выбора: сказать жесткую правду или прибегнуть ко лжи во спасение (спасение благополучия, хорошего настроения, дружеских взаимоотношений, комфортного психологического климата в коллективе). Каждый из этих случаев представляет собой неповторимое сплетение нюансов – этим объясняется сложность выбора, которая заключается в том, что этот выбор требует не только знания норм нравственности, но и душевного такта, умения чувствовать обстановку, сочувствия к окружающим.

Правильный выбор в медицине также может быть сделан только ситуативно: с учетом индивидуальности больного, особенностей протекания болезни и т.п. От медика в этом случае требуется как врачебная опытность и профессиональная корректность, так и психологическое чутье, а главное – отношение к пациенту как к личности, безусловно, достойной сострадания и уважения. В этом заключается и профессиональный, и гражданский долг доктора, следование которому делает его не только компетентным специалистом, но и высококультурным человеком, транслирующим в общество замечательные нравственные качества, прежде всего – умение быть справедливым и милосердным.

Тема 3. Справедливость – воздаяние по заслугам или милосердие?

Каждый из нас легко согласится с тем, что в обществе должна господствовать справедливость. Но все ли из нас с достаточной ясностью понимают, что есть справедливость. Абстрактное понятие должно быть наполнено определенным смыслом, иначе оно становится без-

жизненным, своего рода, декоративным украшением, которое используют в любом контексте для придания ему оттенка возвышенности.

В разных культурных традициях справедливость наполняется неодинаковым содержанием. Вероятнее всего, это связано с особенностями религиозного мировосприятия и, прежде всего, с представлением о том, что есть Абсолют. Так, например, понятие «справедливость» плохо согласуется с политеистическими[1] представлениями, в которых каждый бог имеет свои функции, свою сферу власти, свой угол зрения, а потому не может быть беспристрастным и объективным в установлении меры взаимоотношений человека с человеком, человека с миром, человека с божественным.

Но и монотеистические[2] религии неоднозначны в истолковании рассматриваемого понятия. В ветхозаветной системе нравственности, а также в традициях ислама (заимствованных опять же из Ветхого Завета) справедливость понимается весьма определенно как воздаяние по заслугам, воздаяние должного (око за око, зуб за зуб). Это определено ветхозаветным и мусульманским представлением о Боге как о судье. Такое понимание справедливости проникнуто законническим духом, в Европе и России оно ограничено юридической сферой (принцип соразмерности преступления и наказания).

В христианском мире классической формулировкой справедливости считаются слова евангелиста Луки: «не делать другим того, чего себе не хотите» (Деян. 15; 29). Эта же мысль выражена в знаменитом категорическом императиве Иммануила Канта[3]: «Действуй лишь по такой максиме, посредством которой ты можешь одновременно желать, чтобы она стала всеобщим законом».

В христианском учении Бог – это не строгий судья, а любящий Отец. Его цель не наказать, а во что бы то ни стало спасти Свое заблудшее чадо. Поэтому справедливость – это не воздаяние по заслугам, а милосердие, предполагающее любовь и сострадание к ближнему. Любой человек, особенно тот, кому доверены судьбы и жизни других людей (врач, педагог, священник), должен относиться к ближнему по подобию того, как Господь относится к человеку. Всепрощающая любовь Бога совершенна. И.А. Ильин[4] сравнивал такую справедливость со «всепрощающим любвеобилием»[5] солнца, которое одинаково изливает свой свет и на добрых, и на злых. При этом никому в голову не приходит назвать это несправедливым.

[1] Политеизм (от греч. polys – многочисленный и theos – бог) многобожие – вера во многих богов

[2] Монотеизм (от греч. monos – один и theos – бог) единобожие – система религиозных верований, основанных на представлениии о едином Боге-Творце (иудаизм, христианство, ислам).

[3] Иммануил Кант (1724 – 1804) немецкий философ, родоначальник немецкой классической философии.

[4] И.А. Ильин (1882 – 1954) русский религиозный мыслитель. С 1922 – в эмиграции.

[5] Ильин И.А. О сопротивлении злу силою // Путь к очевидности. – М.: Республика, 1993. С. 112.

Милосердие, которое призывает к подавлению в себе чувства мстительности и ненависти к врагу, является высшей точкой по-настоящему справедливого отношения к другим и самому себе, поскольку истинная справедливость – это право каждого из нас, даже самого никчемного, на сострадание и на то, чтобы быть прощенным, ибо какой мерой мерите, такой и вам отмерено будет. Справедливы ли мы, когда, не умея прощать, надеемся на то, что будем прощены сами?

Призыв к реализации принципа справедливости как равенства в праве на милосердие особенно актуален для сферы здравоохранения. Медицина, которая ставит интенсивность оказания медицинской помощи страждущему в зависимость от его возраста, половой или религиозной принадлежности, социального статуса или материального благополучия, превращает справедливость в мстительное «каждый может рассчитывать только на то, что заслужил».

В медицинской этике принцип справедливости как равенства в праве на милосердие предполагает, во-первых, право человека на охрану здоровья, а во-вторых – высокий уровень социальной защиты человека. Здоровье не должно становиться роскошью или привилегией избранных. Медицинский работник не имеет права превращаться в судью, который решает, кто чего заслуживает. Быть истинным врачом – значит стремиться помогать ближнему единственно потому, что он нуждается в помощи.

Замечательным руководством нравственности в этом смысле является новозаветная притча о милосердном самаритянине, которая была рассказана Иисусом Христом в ответ на просьбу объяснить: кто является для человека его ближним. Для самаритянина ближним оказался не его брат, не его знакомый и не соплеменник, а совершенно чужой человек. Более того, он был иудеем, а иудеи, считая свой народ единственным богоизбранным, с презрением относились к самаритянам.

У человека, о котором рассказывал Христос, могли бы найтись веские доводы в пользу того, чтобы пройти мимо несчастного («его сородичи иудеи проходили мимо и не помогли, почему же это должен делать я», «он презирает мой народ, а значит и меня, зачем же я буду помогать ему», «если бы я лежал на его месте, вряд ли он снизошел бы до меня» и т.д.) – это было бы справедливо, если бы справедливость была воздаянием должного. Милосердное отношение к нуждающемуся в поддержке и сострадании (даже если он твой враг) выводит человека на уровень истинной справедливости, которая выше сведения счетов.

Справедливость как милосердие осуществляется в европейской модели организации помощи больным. Первый социальный институт здравоохранения как деятельного проявления милосердия появляется при монастырях. Слово «лазарет» произошло от имени Лазаря – евангельского персонажа, воскрешенного Иисусом Христом незадолго до Своего Воскресения. В этом слове воплощается идея победы жизни

над смертью, идея, которая является краеугольным камнем христианского вероучения и выражает веру в безграничную любовь и сострадание Бога к человеку. Первый лазарет был основан в 457 г. в Эдессе епископом Нонном. В XI – XIII веках в Европе возникали монастыри, предназначенные специально для медицинских целей. Орден госпитальеров (hospital – гостеприимный) дал медицине слово «госпиталь». Понятие «сестры милосердия» имеет аналогичное происхождение – так назывался монашеский орден, появившийся в XVII веке.

В России становление медицины как особой социальной системы попечения о больных и немощных неотъемлемо от проникновения в жизнь русского общества Христианства. Уже князь Владимир в своем Уставе 996 г. объявил «лечцов» людьми церковными, а больницы – учреждениями, подвластными епископату. Он ввел десятину, которая шла на содержание богаделен, странноприимных домов, больниц. Велел разыскивать по городу больных и доставлять им на дом пропитание. Этот Устав, основанный на правилах и законах Греческой православной церкви, был фундаментом устройства благотворительных учреждений в России вплоть до XVIII века.

Прикованному к постели больному трудно сохранять чувство собственного достоинства. Если каждый прием пищи или отправление естественных нужд связано с дополнительными приспособлениями, требует постороннего вмешательства, если это вмешательство сопровождается упреками, унизительными замечаниями, человек еще более болезненно переживает свое положение. Вряд ли это может способствовать его выздоровлению и процессу психологической реабилитации после болезни. Милосердие (любовь и сострадание) в этом смысле является эффективнейшим методом исцеления. Совершенно неслучайно главным девизом медицины считается латинское выражение «salus aegroti – suprema lex», что означает «благо больного – высший закон».

Врачебную помощь способны оказать только профессионалы, а проявить милосердие может каждый из нас, но мало кто из нас находит для этого силы и свободное время.

Нравственный уровень общества можно оценивать по тому, насколько оно справедливо (то есть милосердно) по отношению к наименее защищенным, к тем, чьи права некому отстаивать по причине их неспособности отблагодарить: ненужные родителям дети (еще не рожденные, но уже убиваемые матерями, или те, которых родили, но бросили), оказавшиеся на социальном дне люди, неизлечимо больные, наконец, психически неполноценные. Неужели они не могут рассчитывать на милосердие со стороны сильных и здоровых только потому, что не способны быть полезными и возмещать затраченное на них. Неужели они имеют право только на то, чтобы своей жизнью, свободой или здоровьем платить за возможность не быть кому-то в тягость, не «мозолить глаза» здоровым и благополучным?

Наиболее явно нравственная несостоятельность современного общества проявляется в том, как мы относимся к психически больным.

История знает несколько вариантов отношения общества к таким людям: как к зрелищу, как к обузе, как к потенциальному объекту милосердия.

С древности в человеческом обществе присутствует крайне безнравственная тенденция: видеть в психически неполноценном забаву: на что можно «поглазеть», над чем можно посмеяться, с чем можно развлечься. Это было характерно для некоторых языческих культур, например для Древнего Рима. Подобное отношение не было редкостью для средневековой Европы и Европы эпохи Просвещения. Так, например, в Лондоне публика платила деньги за посещение знаменитого Бедлама, в котором можно было видеть прикованных к стенам умалишенных, лежащих голыми на соломе. К сожалению, и сегодня психически больной нередко становится объектом для нездорового внимания: героем анекдотов либо зрелищем для зевак, в чье поле зрения он имел несчастье попасть.

Второй формой негативного и антигуманного отношения к психически больным является их устранение из общества как ненужной обузы. Устранение предполагает, в лучшем случае, принятие мер, направленных на удаление «психов» из поля зрения «нормальных» (по принципу «с глаз долой – из сердца вон»), в худшем случае – физическое уничтожение (по принципу «нет человека – нет проблем»).

Второй вариант устранения (худший) ассоциируется в нашем представлении с фашизмом, и мы привыкли считать его атрибутом прошлого. Тем не менее, принцип «нет человека – нет проблем» актуализируется в современном обществе всякий раз, когда начинают апологизировать умерщвление неполноценных новорожденных.

Попытка общества спрятать психически больных связана с желанием жить спокойно, что называется «не загружаясь» лишними заботами. Но, закрывая глаза на проблему, мы создаем только иллюзию ее отсутствия.

Особого внимания требует тема злоупотребления психиатрией[1] в политических целях. Как можно охарактеризовать с нравственной точки зрения ту ситуацию в стране, когда психиатрия становится карательной, а психиатрические лечебницы превращаются в тюрьмы; когда со стороны государства существует социальных заказ на «лечение», а точнее на психическое подавление инакомыслящих? Каков уровень нравственного сознания в обществе, которое спокойно воспринимает такую ситуацию? Это стереотип поведения легкомысленной и эгоистичной кукушки, подбрасывающей ненужных птенцов в чужие гнезда («Над кукушкиным гнездом» Кен Кизи).

[1] Психиатрия – медицинская дисциплина, изучающая клинику, диагностику и лечение психических заболеваний.

Особый тип отношения к психически больным продемонстрирован русской православной культурой. Наши предки называли несчастных «убогими». **У-бог**ий – это тот, кто у Бога под особым покровительством. Над ними не смеялись, их жалели. Обидеть такого считалось большим грехом. Общество воспринимало их не как обузу, а как важный компонент системы межличностных отношений, прежде всего, как эффективное средство нравственного воспитания.

Русский историк В.О. Ключевский писал: «Как в клинике необходим больной, чтобы научиться лечить болезнь, так и в древнерусском обществе необходим был сирый и убогий, чтобы воспитывать умение и навык любить человека» [34; 79]. Историк отмечает, что древнерусский человек творил дела благотворительности с чувством благодарности за то, что у него есть такая возможность. В этом наши предки видели возможность установления социальной справедливости в евангельском понимании: Бог дал людям разные возможности для того, чтобы они могли помогать друг другу. Действительно, отношения между неполноценными (неполноценными в любом отношении: психически, физически, социально) и обществом являются процессом двусторонним. Эти отношения необходимы не только больным, но и здоровым, для которых контакт с нуждающимся в помощи есть возможность проявить свои лучшие человеческие качества.

В XX веке, потеряв веру в Бога как главного гаранта справедливости, люди поверили в возможность построения общества «тотальной справедливости» без Бога. В первые годы после большевистской революции понятия «свобода» и «достоинство личности» оказались искусственно отсеченными от такой социально конструктивной добродетели как милосердие, которое объявили атавизмом, пережитком царского режима. Возможно, обращение к биоэтической проблематике поможет нам реконструировать разрушенную некогда категориальную взаимосвязь понятий достоинство личности – свобода – ответственность – милосердие.

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Как вы думаете, почему именно проблема личного достоинства человека поставлена Русской Православной Церковью в центр биоэтики?

2. Каким образом биоэтика актуализировала проблему достоинства личности?

3. Почему биомедицинские аспекты оказываются чрезвычайно важными в социально-философском анализе проблем свободы и до-

стоинства личности, автономии личности, справедливости и милосердия в обществе и т.д.

4. Всегда ли «достоинство пациента» было и есть центр медицинской этики? С чем это связано исторически?

5. Как медико-юридическое понятие «информированное согласие» связано с общефилософской категорией «свобода личности»?

6. В связи с какими историческими событиями возникло понятие «информированное согласие»?

7. Как принцип информированного согласия проецируется на общую картину современного общества?

8. Является ли проблема личного достоинства и свободы человека актуальной в сфере медико-научных экспериментов на людях?

9. Допустимы ли насильственные эксперименты на людях? Обоснуйте свой ответ.

10. Могут ли политическая или государственная целесообразность быть оправданием экспериментирования на человеке?

11. В каких случаях можно найти нравственные оправдания экспериментам на человеке?

12. Какие формы защиты прав и достоинства личности существуют в сфере медико-биологического экспериментирования на людях?

13. Как взаимосвязаны понятия «информированное согласие», «святая ложь» с социально-философской проблемой свободы и ответственности?

14. В чем положительные и отрицательные черты патерналистской медицины?

15. В чем сложность нравственного выбора между «святой ложью» и «жестокой правдой»?

16. Каким образом понятие «справедливость» оказывается синонимичным понятию «милосердие»?

17. Как притча о добром самаритянине иллюстрирует принцип справедливости как милосердия?

18. Может ли милосердное отношение к пациенту способствовать сохранению его личного достоинства?

19. Является ли главный девиз медицины “salus aegroti – suprema lex” («благо больного – высший закон») выражением принципа справедливости как милосердия?

20. Как проявляется нравственный уровень общества в его отношении к психически больным и неполноценным?

21. В чем социальная значимость понятия «справедливость», понимаемого не как воздаяние по заслугам, а как милосердие?

22. Как вы думаете, каковы исторические перспективы общества, игнорирующего нравственную и социальную значимость милосердия?

Задание 1

Иногда врач рекомендует для улучшения состояния больного приобрести дорогостоящий препарат импортного производства, за который он получит материальное вознаграждение от фирмы-производителя. При этом он не сообщает информацию о существовании других столь же эффективных и более дешевых аналогов отечественного производства.

Как вы думаете, какими соображениями руководствуется в этом случае медик? Допустимо ли такое отношение к пациенту с точки зрения медицинской этики? Как в целом можно охарактеризовать подобные поступки с нравственной позиции?

Задание 2

Врач выполняет свой профессиональный долг в любой ситуации и в любом месте, даже в непредвиденных случаях вне стен медицинского учреждения, в том числе по месту жительства или отдыха, при обращении к нему за экстренной медицинской помощью или советом. И это не зависит от самочувствия самого доктора. Исключения составляют только те случаи, когда врач болен тяжело.

По вашему мнению, можно ли, исходя из этих положений медицинской этики, говорить о том, что долг врача есть деятельное проявление милосердия?

Задание 3

В предыдущем задании говорится о том, что тяжелая болезнь врача освобождает его от профессионального долга. Но бывает так, что доктора спасают жизнь другого человека ценой собственной жизни. Прочитайте стихотворение Н.А. Заболоцкого «Смерть врача» и подумайте, как следует оценить поступок главного героя – как исполнение профессионального долга, акт милосердия или человеческий подвиг – можно ли совместить три этих нравственных понятия в одной этической характеристике?

В захолустном районе,
Где кончается мир,
На степном перегоне
Умирал бригадир…
И смутились крестьяне:
Каждый подлинно знал,
Что и врач без сознанья
В это время лежал
Надо ж было случиться,
Что на горе-беду он,
Забыв про больницу,
Сам томился в бреду
И, однако ж, в селенье

Полетел верховой.
И ресницы в томленье
Поднял доктор больной.
И под каплями пота,
Через сумрак и бред,
В нем разумное что-то
Задрожало в ответ.
И к машине несмело
Он пошел темнолиц,
И в безгласное тело
Ввел спасительный шприц.
И в степи, на закате,
Окруженный толпой,
Рухнул в белом халате
Этот старый герой
Человеческой силе
Не положен предел:
Он, и стоя в могиле,
Сделал то, что хотел.

Задание 4

Иногда в медицинской практике случаются такие казусы: на прием приходит человек, не имеющий полиса медицинского страхования. Врач, оказывающий врачебную помощь таким людям, формально совершает правонарушение. Перед ним стоит выбор: отойти от буквы закона или проигнорировать закон нравственный.*

Как поступать врачам в таких случаях? Изложите свое мнение в письменной форме.

Задание 5

В основе медицинской этики лежат 5 принципов: принцип правдивости, принцип конфиденциальности, принцип информированного согласия, принцип справедливости и принцип милосердия.

Подготовьте доклад об этих принципах. Подумайте, актуальны ли вышеназванные принципы вне медицинской сферы?

Задание 6

Во многих языках, в том числе и в русском, слова «право» и «справедливость» одного происхождения. Действительно, правовое регулирование во многом способствует соблюдению равновесия интересов людей и социальных групп в обществе. Но гарантирует ли оно абсолютную безопасность граждан в условиях современной цивилизации, например, в сфере медицины, экспериментальной деятельности ученых и т.п.?

---

* Казус (лат. casus– сложный, запутанный случай) – в медицинской этике – это действие, имеющее внешние признаки правонарушения, но совершенное из положительных нравственных мотивов.

Раздел 2. Общественная ценность целомудрия

Тема 1. Сексуальность в европейской культуре: к истории вопроса

Европейская культура знает две грандиозные сексуальные революции – два исторических этапа, когда происходила коренная ломка представлений о сексуальности человека и сексуальных отношениях.

Первая связана с появлением Христианства, сменившего античную культуру, одной из черт которой было проникновение полового элемента во все сферы жизни, что выражалось в свободных проявлениях сексуальности в общественной жизни, в литературе, в искусстве; в существовании множества специфических половых божеств; в культе фаллоса и т.д.

У греков и римлян нестандартные формы половых контактов и свобода сексуальных взаимоотношений были обычным явлением. Вот что пишет, например, древнегреческий историк II в. до н. э. Полибий в своей «Истории»: «Люди впадали въ великiй блудъ и любостяжанiе и роскошь, и не женились, а если и женились, то не желали воспитывать родившихся дѣтей» [Цит по 49; 130]. Об обычае выбрасывать детей пишет Юстин. По его свидетельству, таких бездомных малышей собирали развратные люди для своих развлечений. «Многие римляне держали целые стада таких дѣтей» [Цит по 14; 77].

И в наши дни мы видим, увы, нечто подобное – печальная аналогия. Огромное количество беспризорных малышей и подростков, выброшенных своими безответственными родителями на улицу, становятся объектами агрессии со стороны разного рода извращенцев и тех, кто зарабатывает деньги на детской проституции, порнографии и т.п.

Многие исследователи античности приходят к выводу, что кризис и гибель этой культуры тесно связаны с духовно-нравственным вырождением, которое не в последнюю очередь определялось типом сексуальных отношений. Известный дореволюционный исследователь феномена сексуальности в культуре человечества И. Миллер так пишет по этому поводу: «На памятнике Лаисы на берегу Пенайоса была напечатана надпись: “Грецiя, непобѣдимая и богатая героями, была побѣждена и уведена въ рабство божественной красотою Лаисы, дочери Эроса”» [49; 130].

Христианство принесло качественно новый взгляд на взаимоотношения мужчины и женщины. Оно одухотворило эти взаимоотношения, наполнило новым смыслом человеческую сексуальность. Интимная близость начинает рассматриваться не как способ получения удовольствия, а как свидетельство полноты любви. Она священна, а поэтому, с одной стороны, не терпит бесстыдной демонстрации на публику и беззастенчивого взгляда извне, с другой стороны, она должна быть чужда ханжества.

Христианство принесло принцип строгой моногамии, который можно выразить словами: муж не один из многих, а единственный, жена не одна из многих, а единственная. Церковь освящает физическую близость в таинстве брака, который заключается с целью соединения двоих в одну душу и одно тело. Брак рассматривается как средство пресечения блуда и продолжения рода. Причем понятие «продолжение рода» предполагает рождение ***здорового*** потомства.

Традиция крайне негативной оценки христианством однополых отношений (см., например, послание апостола Павла к Римлянам, 1; 26, 27) идет еще из Ветхого Завета. Библейский сюжет о страшной гибели Содома и Гоморры (кн. Бытия (19), Второзаконие (23; 1 и 29) Левит (18; 22 и 20; 13)) свидетельствует о вере в то, что порочные связи между представителями одного пола влекут за собой страшные последствия.

XX век «подарил» нам сексуальную революцию. Один из ведущих российских специалистов в области биоэтики И.В. Силуянова определяет ее начало конкретно – 1953 г., когда в свет вышел первый номер «Плейбоя», журнала, который символом сексуальности сделал кролика.

Сексуальная революция связана с модной в 60-е гг. философией «Великого Отказа», основателем которой является Герберт Маркузе[1]. Она предполагает отказ от «морали отцов», от всех религиозных, нравственных норм, выработанных христианской цивилизацией. «Великий бунт» молодежи не ограничивался желанием социальных, экономических и политических изменений. Движущей силой прогресса был провозглашен человек, свободный от предрассудков и условностей, в том числе в сфере интимных взаимоотношений. Сторонники «Великого Отказа» реанимировали лозунг «Долой стыд!», брошенный в начале XX века наиболее радикально настроенными марксистами. Акции протеста против «морали отцов» иногда сопровождались демонстрацией обнаженных тел и прилюдным сексом.

«Секс, наркотики и рок-н-ролл» – этот лозунг на съездах приверженцев «Отказа» в Вудстоке, на первых фестивалях рок-музыки, которая, как предполагалось, должна стать основой новой культуры, воплощался публично и массово.

[1] Герберт Маркузе (1898 – 1979) – немецкий философ, фрейдомарксист, основатель Франкфуртской школы социальной философии.

Девиз современности – максимум удовольствия и разнообразие сексуальных переживаний, свободных от страхов, чувства вины и «ложной стыдливости». Сексуальность понимается не как средство деторождения, не как свидетельство любви, а как средство удовлетворения страсти. Причем такое «раскрепощение нравов» связывают с учением З. Фрейда. Но даже Фрейд писал о том, что сексуальность, не преследующая деторождения, является отклонением, ведущим к патологии. А гомосексуализм он считал болезнью, чего не могут ему простить многие современные сторонники радикальных изменений общественного отношения к сексменьшинствам в сторону их активной апологии. Да, Фрейд считал, что все мы, без исключения, имеем дурные склонности к безудержному удовлетворению сексуальных желаний. Но, абсолютизируя роль темного, необузданного начала в человеке, мыслитель вовсе не пытался возвести его в статус нравственного критерия социального поведения. Ему вполне уместным казалось древнее изречение Платона, «согласно которому добродетельный человек ограничивается тем, что ему лишь снится то, что дурной совершает в реальной жизни» [44; 156].

До 80-х годов прошлого столетия однополые отношения воспринимались как «еретические» виды сексуальности, их называли извращением природы, болезнью. В нашей стране вплоть до 90-х гг. УК РФ квалифицировал гомосексуализм как «преступление против жизни, здоровья и достоинства личности». Сегодня это называется «сексуальной ориентацией» и рассматривается как вариант нормы.

Отношение к половым извращениям как к норме представляет серьезную опасность для общества, так как это снимает вопрос о необходимости терапии и профилактики. А это означает, что все больше и больше людей будут заражаться этими пороками. В условиях эпидемического распространения болезни каждый из нас может стать если не больным, то разносчиком опасного вируса. Основную часть группы риска в этом случае составляют дети, так как их духовно-нравственный иммунитет еще слаб для того, чтобы самостоятельно и эффективно сопротивляться порочным влияниям.

За последние годы произошло снижение нравственной планки: нас заставляют верить, что сексуальная распущенность – это раскрепощенность, освобождение от пут консервативной морали. На самом деле – это порабощение человека порочными страстями, *похотью*[1].

К негативным результатам сексуальной революции XX века можно отнести:

– раннее начало половой жизни;
– допустимость многократной легкой смены половых партнеров;
– распространение венерических заболеваний, эпидемия СПИДа;

[1] Похоть (от слова хотение, хотеть) – с точки зрения нравственного богословия, есть рабская зависимость человека от произвола собственного хотения, своеволия.

– легализация гомосексуализма и других сексуальных аномалий;

– рост числа неполных семей, что негативно отражается на психическом и интеллектуальном здоровье детей;

– падение престижа семьи.

Все вышеназванное разрушает общество изнутри, так как порождает огромное множество проблем социального, нравственного, духовного характера. Не в последнюю очередь это связано с тем, что «сексуальная раскрепощенность» наносит сокрушительный удар по здоровью подрастающего поколения, а значит – по будущему страны. Особенно хорошо это видно на примере так называемого «сексуального просвещения детей».

Тема 2. Сексология в школе: просвещение или растление малолетних?

С 50-х гг. XX века в США наблюдался спад числа абортов среди девочек и девушек. По статистике с каждым годом ситуация в этой сфере становилась все более и более обнадеживающей. Как вдруг произошел резкий рост числа абортов: с 1971 по 1976 гг. их число выросло на 45%. В чем дело, не могло ведь это быть случайным? Связано это в целом со знаменитой сексуальной революцией середины XX века и, в частности, – с принятием программы «сексуального образования» для государственных школ Америки.

Быть может нам было бы не интересно вспоминать этот факт из истории Соединенных Штатов, если бы подобная ситуация не повторилась у нас. Совсем не случайно, что в России время, когда наблюдался процесс всеобщей нравственной деградации и увеличения количества венерических заболеваний и абортов, совпало со временем внедрения в образовательную сферу идеи сексуального просвещения молодежи.

На вопрос «нужна или не нужна сексология как учебный предмет» можно ответить однозначно: «нет». Всякие попытки оправдать и обосновать возможность или даже необходимость такого предмета в школе недопустимы для учителя и должны рассматриваться как его непрофессионализм и педагогическая несостоятельность.

Подобные программы сексуального просвещения детей являются частью политики, проводимой Международной федерацией по планированию семьи (МФПС). Единственная цель этой организации – снижение рождаемости под прикрытием заботы о здоровье граждан и росте качества жизни населения.

Интересна история МФПС. До 1942 г. она называлась Лигой по контролю за рождаемостью (ABCL). Ее основательница Маргарет Зан-

гер была обеспокоена высокой рождаемостью среди бедноты, рабочих и национальных меньшинств: для нее это «все расширяющаяся площадь биологических отбросов». Свою цель она определяет так: «защищать цивилизацию от неполноценных детей». К ним она относила всех детей, которые должны быть рождены в семьях иммигрантов и чернокожих. К слову скажем, что если бы в конце XVIII века такая программа была запущена в России, у нас никогда не родился бы Пушкин, прадед которого был чернокожим.

Последовательным учеником Зангер был Адольф Гитлер. Еще в 1934 г. он писал: «Мы обязаны сокращать население… Я необязательно имею в виду уничтожение… Есть много путей, систематических и сравнительно безболезненных, во всяком случае, бескровных, чтобы заставить нежелательные расы вымереть»[1]. Что это за пути? Государственная поддержка абортов и стерилизации, формирование потребительской психологии (в частности, формирование человека, который будет секс-потребителем), развращение молодежи посредством дешевой водки и табака, доступной порнографии и сексуальных развлечений – вот что предлагала фашистская идеология в качестве способов самоистребления неполноценных наций. Сегодня мы, будучи народом, потерявшим миллионы жизней во имя победы над фашизмом, оказались в роли бессловесной жертвы этой убийственной идеологии.

Самое революционное и успешное открытие ABCL-МФПС – уроки сексологии в школе. Этот метод, как показала практика, способен вызвать обвальный спад рождаемости. Главная причина этого состоит в том, что уроки по секс-просвещению ориентируют ребенка не на любовь, а на безопасный секс (секс без ответственности). Главная цель воспитания так называемых «сексуально просвещенных граждан» – не допустить рождение ребенка.

Программы по сексологии игнорируют опыт, накопленный в течение нескольких столетий выдающимися мыслителями-педагогами. Достаточно сказать, что эти программы идут вразрез с основными принципами дидактики. Так, например, принцип научности требует, чтобы в процессе обучения школьникам сообщали научно достоверные знания. Утверждение, что презерватив эффективно предохраняет от СПИДа, что секс укрепляет здоровье и развивает интуицию, способствует раскрытию творческих способностей, что современные противозачаточные средства практически безопасны для здоровья – это только три примера, из всего количества антинаучной информации, содержащейся в арсенале сексологов-просветителей.

Необходимо также отметить, что сексология не связана с предыдущим детским опытом, ее материал не соответствует уровню подготовки учащихся и развития их познавательных способностей. Следова-

[1] Цит. по: Интервенция // Православное Забайкалье. Сентябрь, 2001 г.

тельно, в ней нарушаются принципы системности, последовательности и доступности, она не учитывает рекомендации возрастной психологии. В результате у учащихся разрушается умение обобщать, осознавать внутреннюю связь между предметами, явлениями и понятиями, оказывается невозможным формирование целостного мировоззрения. Учебный предмет, направленный якобы на оздоровления общества, на деле оказывается направленным на разрушение интеллектуального и психического здоровья ребенка.

Если посмотреть на примерную структуру программы сексуального просвещения становится ясно, что она на самом деле представляет собой программу пошагового растления малолетних[1].

Для практического усвоения теории на уроках сексологии предполагается использование муляжей гениталий и раздача учителем презервативов. Последнее, кстати говоря, является самой настоящей провокацией. Тем самым педагог подталкивает школьников к ранней половой жизни. Психологическая установка ребенка такова: учитель дает, надо брать и использовать по назначению – такая реакция ребенка естественна.

Вообще психологи считают, что в результате занятий по сексуальному просвещению происходит разрушение детской психики. Дети не готовы к восприятию такой информации («всему свое время» – гласит народная мудрость). С точки зрения психологической науки, у человека в нервной системе протекают процессы торможения и возбуждения. У ребенка преобладает процесс возбуждения. Система активного торможения развивается лишь с возрастом. На этот процесс влияют так называемые «табу» (запреты). А если секс не будет для ребенка табуирован – это нарушит формирование активного торможения. В результате общество получает человека, которого сложно регламентировать рамками нравственности, закона, социального этикета – на молодежном сленге таких людей называют «беспредельщиками».

Отметим, что преподавание сексологии в школе провоцирует начало ранней половой жизни, как правило, беспорядочной и травматичной, поскольку подростки бросаются во взрослую жизнь за новыми ощущениями буквально как в омут с головою.

Вдобавок к вышесказанному подчеркнем, что пропаганда сексуального просвещения подрастающего поколения является мощным фактором нравственной деградации общества. Сексология направлена на формирование безответственного человека, который не привык отвечать за свои поступки. Безопасный секс настраивает человека гедонистически: получай удовольствие и не думай о последствиях. В свою очередь, безответственное отношение к интимным взаимоотношениям, постоянная смена половых партнеров в погоне за получением новой

---

[1] Пример такого анализа дается в указанной уже статье «Интервенция», напечатанной в газете Православное Забайкалье в сентябре 2001 г.

порции сексуальных ощущений формирует человека-предателя. Так, например, есть точка зрения некоторых историков, что сексуальная революция в Германии начала XX века во многом способствовала утверждению фашизма. Логика проста: молодой человек, оказавшийся способным переступить через свою первую любовь, через человека, с которым вступил в тесный интимный контакт, впоследствии с такой же легкостью переступает и через друзей, родных, близких – предательство становится психологическим стереотипом поведения.

Кандидат педагогических наук Т.А. Берсенева пишет, что секспросвещение способствует так называемой «сексуализации сознания современных подростков»[1], которое притупляет чувство стыда и развивает в психике «сексуальную доминанту», вбирающую в себя все жизненные творческие силы подростка, способствует душевной опустошенности, потере постоянных нравственных ориентиров. Таким образом, сексология, по ее мнению, неизбежно приводит к повреждению тела, ума и воли подростков.

По своей сути программы по сексологии вполне могут быть подведены под 135 статью УК РФ, действующего с 1 сентября 1997 г., которая предусматривает наказание за совершение развратных действий без применения насилия. В комментарии к этой статье говорится: «Объективная сторона преступления выражается в совершении действий, способных вызвать половое возбуждение у мальчика и девочки, пробудить у них нездоровый сексуальный интерес и тем самым нарушить нормальное физиологическое и психологическое развитие подростка»[2].

Необходимо оградить наших детей от растления, а наш народ от дальнейшей деградации, которая, в конце концов, приведет нас к биологическому вырождению, так как народ, принимающий курс на «раскрепощения нравов», обречен на вымирание. Таким образом, проблема введения программ сексуального просвещения детей, как и любая другая биоэтическая проблема, приобретает статус вопроса национальной безопасности и требует к себе серьезного внимания.

Тема 3. Аксиологический анализ целомудрия

Целомудрие является одной из значимых этических ценностей[3], ориентация на которую поможет современному обществу преодолеть многие серьезные социальные и нравственные недуги. Долгие годы это слово было вычеркнуто из русского словоупотребления, первоначаль-

---

[1] Православный медико-просветительский центр «Жизнь». office@mrezha.ru; orthodoxy.ru/zhizn

[2] Комментарий к уголовному кодексу Российской федерации. – М., 1999 г.

[3] Ценность есть нечто реально значимое для человека и общества, определяющее цели и задачи личного и общественного бытия, составляющее смысл жизни.

но по идеологическим причинам: после революции 1917 года оно было объявлено признаком «церковного мракобесия», которое мешает человеку проявлять свои «здоровые инстинкты». Понятие «целомудрие» не вписывалось в революционные представления о «социализации женщины», «равенстве полов» и «полнокровном удовлетворении половых потребностей трудящихся». Сегодня слово «целомудрие» употребляют крайне редко и, как правило, в очень узком значении, понимая его поверхностно и, что называется, внеконтекстуально, то есть вне его этимологического, историко-культурного контекста. А задумывается ли кто-то над тем, каким образом целомудрие связано с понятиями «здоровая личность», «здоровый образ жизни», «здоровая наследственность»?

Целомудрие (буквально – «цельность в мудрости») характеризует человека уравновешенного, крепко стоящего на ногах, умеющего отвечать за свои слова и действия, человека, на которого можно положиться, который не предаст. Такой человек не склонен к поиску острых ощущений и рабской зависимости от сиюминутных хотений (похотений – похоти). Все вышеназванные нравственные качества, имеющие несомненную общественную ценность, мы неизменно связываем с пониманием достоинства личности.

Нравственно нежелательной и вредной для здоровья противоположностью целомудрия является блуд. Причем, категорию «блуд» не следует понимать узко: только как половую невоздержанность. В Священном Писании, из которого, собственно, рассматриваемое понятие и заимствовано, блудом иногда характеризуется порабощенное грехом состояние человека и целых народов вообще. Так, в книге Пророка Иезекииля отошедший от веры в истинного Бога Иерусалим уподоблен блуднице (см. гл. 16).

Посмотрим на такую лексическую цепочку: блуд – блуждать – блудный сын. Блудное состояние духа порождает блуждание мыслей (блудомыслие – «куда ветерок, туда и умок» – говорится в народной пословице), неспособность контролировать свои слова и отвечать за сказанное (блудословие). Блуд толкает на предательство любимого человека, на попрание родительских заветов и забвение самых элементарных правил приличия, создает ощущение постоянной неудовлетворенности, которое заставляет искать все новые ощущения, впечатления, в том числе и сексуального характера.

Сексуальная распущенность, как мы уже объяснили, является частным проявлением блудного состояния духа, блудного состояния ума, но именно в ней наиболее ярко проявляется склонность человека к порочному образу жизни, калечащему в итоге и его судьбу, и его здоровье. О разрушительном влиянии блуда на физиологическое, психическое, нравственное и социальное здоровье человека знали с древности. Этот грех рассматривали практически как преступление против

своего здоровья. Так, например, апостол Павел – один из образованнейших людей своего времени – в Первом Послании к Коринфянам подчеркнул: «Бегайте блуда… блудник грешит против собственного тела» (6; 18).

В Ветхом Завете указывается на то, что блуд забирает силы, подрывает здоровье, отнимает у человека будущее. «Ибо мед источают уста чужой жены, и мягче елея речь ее; Но последствия от нее горьки, как полынь, остры, как меч обоюдоострый; Ноги ее нисходят к смерти, стопы ее достигают преисподней… Держи дальше от нее путь твой, и не подходи близко к дверям дома ее, Чтобы здоровья твоего не отдать другим и лет твоих мучителю… И ты будешь стонать после, когда плоть твоя и тело будут истощены» – сказано в книге Притчей Соломоновых (5; 3 – 11). Идущий путем разврата уподоблен Соломоном глупой птице, которая «кидается в силки, и не знает, что они на погибель ее»; он «как вол идет на убой, и как олень на выстрел» (7; 23, 22). Дом блудницы – «пути в преисподнюю, нисходящие во внутренние жилища смерти» (7; 27).

В Библии слова «блуд» и «смерть» всегда соседствуют. В книгах Бытие (19) и Второзаконие (29) говорится, что пять городов – Содом, Гоморра, Адма, Севоим, Сигор – были стерты с лица земли по причине поразительного растления их жителей. Нравственное падение было таким сильным, что восстановление оказалось невозможным, дальнейшее существование этих городов стало бессмысленным, ожидание исправления бесполезным. Символично то, что на месте этих городов – Мертвое море: почти ни одно живое существо не живет в его водах или на берегу. Этим в Писании подчеркивается, что беззакония человека омертвляют даже природу: иссушают недра земли, делают непригодными для жизни ее источники и плоды.

Наиболее ярким иллюстративным примером пагубного влияния блудного греха является библейский образ блудного сына, топика[1] которого в искусстве и литературе неисчерпаема. Некий молодой человек покинул родительский кров и расточил все свое наследство, доставшееся от отца. Он проводил время в веселых пиршествах, предавался всем плотским удовольствиям, которые только можно вообразить. Настало время, когда его силы и возможности иссякли, и он оказался в таком положении, что был вынужден питаться из одной лохани со свиньями, но, в конце концов, даже это ему перестали давать. И только опустившись до такого «скотского» состояния, он понял, что заблудился и погибает. Спасение несчастный нашел только в одном: он вернулся к тому, кого в свое время предал, к отцу. Таким образом, под блудом следует понимать и оторванность от своих исторических корней, тра-

[1] Топика – вариативная повторяемость сюжетов и образов в культуре.

диций предков, блуждание в поисках призрачного счастья вдали от отчего дома.

С древности почти у всех народов присутствует крайне негативное отношение к сексуальной распущенности молодежи – почему-то этот пункт нравственности почти всегда был объектом пристального, можно сказать, трепетного внимания в любом обществе, даже таком, где нравы в сфере интимных контактов не отличались строгостью. Как отмечает Миллер: «Только у немногихъ народовъ, стоящихъ на очень низкой ступени развитія, юношеское цѣломудріе не имѣетъ цѣны» [49; 46].

Поведение до брака в традиционном обществе строго регламентировалось. Любое отклонение от принятых норм старались пресекать. Запятнавших свою честь строго наказывали. Например, в русской деревенской культуре была разработана целая система эстетических знаков – от деталей костюма и игровых песенно-танцевальных моментов до специфических элементов свадебных церемоний – которыми общество символически характеризовало нравственный облик юноши или девушки [43]. Примеры подобного рода можно найти не только у русских. Следует добавить, что такие традиции существовали практически у всех известных народов, в том числе и пребывающих на достаточно примитивном уровне развития.

В некоторых культурах по отношению к блудникам и насильникам применялась даже смертная казнь. С точки зрения современного человека, это кажется чрезмерно жестоким – несомненно, это так. Вряд ли «драконовские» способы борьбы с распущенностью нравов можно назвать цивилизованными и по-христиански милосердными. Но является ли цивилизованным ханжеское умолчание о том, что проблема утраты самых элементарных гигиенических сексуальных понятий в молодежной среде приобретает в настоящее время катастрофические размеры? Следует ли считать, что забота о нравственной чистоте подрастающего поколения является признаком отсталости и «узколобого морализаторства», или же это признак мудрости и истинной цивилизованности, идущей из глубины веков?

Не будем апологизировать жестокость наших предков по отношению к распутникам, но попробуем понять причины этой жестокости. Что было стимулом того, чтобы многие поколения издревле без угрозы заражения СПИДом, без контрацептивов воспитывали в детях отношение к целомудрию как к одной из важнейших социальных ценностей?

Общественные установки на стыдливое поведение, сохранение девственности до брака, культ супружеской верности являются на самом деле осознанной заботой о здоровой наследственности. В связи с этой темой интересно будет рассмотреть такое понятие как «телегония»[1]. «Большая Российская энциклопедия» определяет данный термин как предполагаемое влияние свойств мужской особи, ранее участво-

[1] Телегония (греч.: теле – вдали далеко, гония – половые железы, гормоны).

вавшей в скрещивании с женской особью, на ее потомство, полученное от скрещивания с другими мужскими особями.

Все началось 150 лет назад с опыта лорда Мортона, увлеченного биологией под влиянием своего близкого знакомого Чарльза Дарвина. Он попытался скрестить чистопородную арабскую кобылу и зебру квагги. Потомства не было, но когда через несколько лет эта кобыла родила жеребенка от самца своей породы, на его крупе были видны слабые полосы, свойственные только зебрам. Лорд назвал это «телегонией». Эта история стала известна научному миру благодаря Ч. Дарвину, который сам на какое-то непродолжительное время заинтересовался непонятным явлением. Исследованием телегонии занялись профессора Флинт и Феликс Ле-Дантек, которые назвали ее «явлением первого самца». Ле-Дантек даже выпустил в 1899 году книгу под названием «Индивид, эволюция, наследственность и неодарвинисты». Одна из ее глав – «Телегония, или явление первого самца». Вненаучный мир на тот момент заинтересовал только один вопрос: «Распространяется ли эффект телегонии на людей?».

В XIX веке начали проводиться физиологические, антропологические, статистические исследования рассматриваемого явления. Но почти сразу же на эту тему как на антинаучную и антигуманную было наложено «табу». Выводы сторонников телегонии подвергнуты критике, само существование эффекта телегонии поставлено под сомнение. Интерес к данному явлению возродился только в конце XX века: сегодня о нем пишут статьи, полемизируют на страницах периодических изданий и в интернете.

В настоящее время отношение к телегонии разное: от абсолютизации ее воздействия на наследственность человека до полного ее отрицания как мифа, эксплуатируемого «церковниками».

Одни настаивают на том, что это понятие является чисто идеологическим и спекулятивным. Они отрицают телегоническое воздействие на потомство вообще, так как оно не может быть доказано средствами современной генетики и идет вразрез с теми знаниями, которыми владеет в настоящее время биология. В частности, такую позицию мы видим в Большой Российской энциклопедии.

Вторые допускают существование телегонии как таинственного, еще не исследованного наукой генетического феномена, но сходятся на том, что телегония имеет место у животных, а вероятность ее возникновения у человека крайне мала.

Третьи уверены, что эффект телегонии проявляется у людей даже в более выраженной форме, чем в животном мире, где это ограничено физиологической сферой, – у человека же это распространяется и на интеллектуальную, и на психическую, и на нравственную сферы. А не изучают телегонию, по их мнению, из тех соображений, что ее признание противоречит данным официального дарвинизма и общепринятым стереотипам современного либерального общества, которое боится

любой информации, подрывающей принцип «бери от жизни все и наслаждайся, ибо в этом главный смысл существования».

Подобная позиция находит все больше сторонников. Так, например, к проблеме телегонии привлекает внимание общественности журнал «Русский дом». В 2004 году в издательстве «Псалтирь» вышел сборник под названием «Целомудрие и телегония. Православная Церковь и современная наука о проблеме генетических инверсий», в который наряду со статьями священнослужителей вошли статьи кандидата исторических наук Валерия Бочкарева и кандидата медицинских наук Николая Рассказова.

Исследованием эффекта телегонии занимаются серьезные и авторитетные ученые. Например, д.биол.н., академик РАМТН П.П. Гаряев написал книгу «Волновой генетический код», посвященную в большей степени данному явлению. В ней, в частности, говорится об экспериментальном подтверждении существования волновых генов, несущих в себе не только биологическую, но и духовно-нравственную память предков. Единомышленники этого ученого академик РАЕН. А.И. Гундаров, к.техн.н. Г.Г. Тертишный, к.техн.н. А.В. Шабельников, опираясь на данные так называемой волновой генетики, также утверждают, что генетическая память неистребима.

Исследователи, склонные признавать существование эффекта телегонии, часто ссылаются на авторитет Священного Писания, в котором часто напоминается, что порожденная блудом поврежденность человеческого естества передается по наследству и распространяется на несколько поколений вперед. Так, в книгах Ветхого Завета, написанных задолго до начала нашей эры, указания на эту закономерность встречаются многократно. «Сын блудницы не может войти в общество Господне, и десятое поколение его не может войти в общество Господне» (Второзаконие (23; 2)). «Отцы наши грешили: их уже нет, а мы несем наказание за беззакония их» (Плач Иеремии (5; 7)). Иными словами за «удовольствия», получаемые предками, часто платят их потомки: «отцы ели кислый виноград, а у детей на зубах оскомина» (Книга Пророка Иеремии (31; 29)). Блудниц сравнивали с матерями-убийцами, приносящими своих детей в жертву кровожадным идолам – на их руках кровь, они совершают преступление против будущего, награда их – «чаша ужаса и опустошения» (см. Книгу Пророка Иезекииля (23; 33, 39, 45)).

В настоящее время нет четкого генетического или физиологического объяснения возможности или невозможности эффекта телегонии. Следовательно, мы можем утверждать только то, что данное понятие не согласуется с биологическими знаниями современных ученых. Но ведь наука есть поэтапный процесс раскрытия тайн природы, а не последняя инстанция, провозглашающая раз и навсегда данное. Если на конкретном этапе нечто представляется необъяснимым, то не стоит от-

брасывать это нечто, как не заслуживающее внимания. Время от времени наука переходит в такую стадию развития, когда находятся обоснования и доказательства того, над чем раньше смеялись и называли мифом. Вряд ли разумно объявлять несуществующим то, что пока непонятно и необъяснимо. Тем более, что негативное влияние сексуальной распущенности на здоровье человека и его потомков может не видеть только слепой.

Чем объяснить действие механизмов передачи негативной наследственной информации – телегонией или подобрать другие термины, применить другие «более научные» концепции – это вопрос с точки зрения социальной значимости второстепенный. Цель ученых, педагогов и врачей должна быть одна – без ханжества, популярно и убедительно объяснить обществу, что целомудрие является одной из главных детерминант нормального социального развития, поскольку здоровое общество немыслимо без здоровой личности

Закономерен вопрос: почему к женской нравственности всегда относились более предвзято? Многие усматривают в этом дискриминацию по половому признаку, проявление «мужского шовинизма», издержки устаревшего консервативного образа жизни. Если так, то дискриминация заложена в самой природе, а обвинять в «шовинизме» следует Самого Бога. Так уж устроено естество человека, что именно женский организм в первую очередь отвечает за здоровье будущих поколений, женская репродуктивная сфера в значительно большей степени уязвима, чем мужская. Так, например, если половые клетки мужчины обновляются несколько раз в году, то набор яйцеклеток у женщины один. То есть та яйцеклетка, из которой выросли, например, вы, образовалась задолго до вашего рождения. Уже в детстве девочка несет в себе зачатки здоровья своих будущих детей. Все, что происходит в ее организме не может не запечатлеться на половых клетках. Если юная особа курит, пробует наркотики, ведет распутный образ жизни, то последствия этого в обязательном порядке отразятся на ее детях, которых она родит через 5 или даже через 20 лет. Таким образом, единственной целью более пристального внимания со стороны общественности к поведению девушки должно быть предостережение от ошибок, которые могут повлечь негативные последствия для ее здоровья.

Вышесказанное, конечно же, не снимает ответственности с сильной половины человечества. От разрушительного влияния нездорового образа жизни юноши также не застрахованы. А поскольку проблемы брака и деторождения выходят далеко за рамки физиологии, то, разумеется, нравственная и социальная ответственность мужчины и женщины за семью и здоровье детей – равная.

В биоэтике есть термин «этика ответственного деторождения», введенный Э. Сгречча и В. Тамбоне, которые предлагают применить к сфере деторождения общий принцип, позволяющий оценивать каждый

выбор человека с нравственных позиций: «Для оценки правильности некоего действия необходимо, чтобы цель этого действия была правильной, устремленной на благо человеческой личности, и, равным образом, должны быть правильными и средства, направленные соответственно на всеобщее благо личностей и согласовывающиеся с целью» [65; 208]. Поскольку рождение детей Сгречча и Тамбоне вписывают в телеологию брака и сексуальных отношений, естественным образом они выходят на вопрос: «Как же следует оценивать поведение потенциальных отцов и матерей, если оно явно не направлено на благо будущего человека – ожидаемого ребенка?» [65; 208].

В основе этики ответственного деторождения – три составляющие: принцип ответственности, принцип истинности любви и принцип искренности. Этот тройственный союз супружеских добродетелей и формирует тип брачных взаимоотношений, близкий к идеалу целомудрия.

Итак, аксиологический анализ категории целомудрия в ее противопоставленности такой антиценности, как блуд, приводит нас к выводу о чрезвычайной социальной значимости обсуждения и поиска способов решения таких болезненных проблем современности как: сексуальная распущенность, супружеская неверность, безотвественное отношение к своему репродуктивному здоровью. С другой стороны, мы не должны забывать, что ценностное содержание анализируемой категории не ограничивается характеристиками поведения человека в сфере взаимоотношения полов, а вбирает в себя очень широкий спектр нравственных качеств.

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Какие типы отношения общества к человеческой сексуальности знает европейская история?
2. В чем сущность христианского понимания сексуальности и смысл христианского брака?
3. Можно ли утверждать, что сексуальная революция середины XX века продолжается по сей день?
4. Изменилось ли что-то в отношении сегодняшнего общества к сексуальным взаимоотношениям по сравнению с серединой и концом XX века?
5. Может ли тип сексуальных отношений, характерный для данного общества, серьезно повлиять на жизнь этого общества в целом?
6. Какая оценка сексуальной распущенности в Священном Писании? Можно ли с ней согласиться?

7. Каковы негативные последствия сексуальной революции XX века? В чем их опасность для общества?

8. Почему уроки сексологии в школе следует считать недопустимыми с точки зрения педагогики и психологии?

9. Какую здоровую альтернативу урокам сексологии вы могли бы предложить?

10. Что такое целомудрие? Каков смысл этого понятия?

11. В чем опасность блуда? Ограничивается ли понятие блуда сферой сексуальных взаимоотношений?

12. Какие историко-культурные примеры негативного отношения к блудному поведению молодежи из истории вы можете привести? Актуально ли такое отношение сегодня?

13. Чем можно объяснить негативное отношение наших предков к нецеломудренному поведению юношей и девушек до брака? Есть ли этому медицинские объяснения?

14. В чем общественная ценность целомудрия?

15. Современно ли будут выглядеть юноша или девушка, придерживающиеся консервативных взглядов на взаимоотношения полов?

Задание 1

Прочитайте следующий текст архимандрита Рафаила (Карелина). Согласны ли вы с автором? Изложите свое видение проблемы в письменной форме.

«В современном мире часто смешивают два понятия, противоположные друг другу, – это любовь и страсть. Любовь стремится не взять, а дать, она видит себя в другом. Страсть, напротив, хочет взять. Она стремится захватить другого и поработить себе. Любовь воспринимает человека как личность, страсть – как инструмент. … Это вообще не управляемое чувство, которое постоянно находится в постоянном конфликте с нравственностью».

Задание 2

Иркутская журналистка и писательница Л.А. Ладик в своей книге «Солнце честного девичества» пишет о блуде, что этот грех *«не только твое личное дело…. Как неизбежное возмездие, он может прорасти сквозь пространство и время, умножиться в последующих поколениях, уродливо искривляя постепенно засыхающие ветви родового дерева»* [43; 37].

Согласны ли вы с этой точкой зрения? Возможно, у вас есть свое мнение по этой проблеме? Напишите об этом сочинение, обосновав в нем свою точку зрения.

Задание 3

В сказках добрые герои всегда прекрасны и душой, и телом, а их внешняя красота описывается с помощью слов, которые рисуют образ

очень здорового человека («зубы, что жемчуг», коса до пояса, ясный взор, румяные щеки, легкая походка, статность, «косая сажень в плечах» и т.п.). Напротив, зло всегда предстает в образе дряхлого и некрасивого существа (привлекательность злого героя всегда иллюзорна – это либо красота-маска, одеваемая на время с каким-то хитрым умыслом, либо красота и молодость, украденные у доброго героя).

Задумайтесь, почему народное сознание отождествляет с одной стороны, понятия красоты, здоровья и нравственной чистоты (целомудрия), с другой – понятия порочности и физического уродства?

Задание 4

С глубокой древности у многих народов, в том числе и у славян, коса была символом невинности девушки, ее чести и доброй славы. Именно поэтому так много пословиц и народных песен посвящено девичьей косе. Ей посвящены многие свадебные обряды: «расплетание косы», «подарки на косу», «выкуп косы», «окручивание молодой» после первой брачной ночи и т.п.

Объясните с этих позиций смысл пословиц: *«Коса – девичья краса», «У девушки нрав косою закрыт, уши золотом завешаны», «Не расплетайте косы до вечерней росы; суженный придет, сам расплетет», «Девичья коса – на всю Москву краса».*

Вспомните или найдите в литературе примеры фольклорных произведений, народных традиций, посвященных нравственной характеристике юношей и девушек. Расскажите о них на семинаре.

Задание 5

В русском фольклоре часто можно встретить образ высокого терема, в котором прячут девицу-красавицу. Это символ целомудрия (чистоты и мудрости) – пример для подражания юношам и девушкам. Вспомним хотя бы сказочный сюжет, в котором женихи соревнуются: кто сумеет допрыгнуть на коне до высокого оконца в тереме, где сидит царевна и снять с ее пальчика драгоценный перстень. А вот что поется в старинной русской песне:

Живет моя отрада
В высоком терему,
А в терем тот высокий,
Нет входа никому.

Какие, на ваш взгляд, добродетели воспитывали такие сюжеты: а) в девушках; б) в юношах? Применимы ли подобные нравственные требования к современной молодежи? Актуальны ли они в условиях современного общества?

Раздел 3. Жизнь человека как абсолютная ценность

Тема 1. Социальный анализ абортивно-контрацептивной идеологии

Обострение демографической ситуации в стране, а также колоссальное увеличение числа абортов и заболеваний репродуктивной сферы среди молодых людей, в том числе и несовершеннолетних, является, прежде всего, результатом разрушения в обществе таких ценностей, как семья, деторождение, ответственное отношение к своему здоровью и здоровью своего потомства. Все это – следствие вживления в наше сознание определенного рода идей и взглядов, нравственных ориентиров и программ поведения, которые совсем не представляют собой хаотично и разрозненно возникающие и существующие элементы – они образуют некую систему, которую можно назвать «абортивно-контрацептивной идеологией». Она, подобно «раковой опухоли», разрастается и проникает во все сферы жизни: в образование, в здравоохранение, в культуру. Она постепенно формирует психологию безответственного «секспотребительства» и нравственную несостоятельность в тех сложных ситуациях, когда надо выбирать между собственным комфортом и долгом.

Главная установка абортивно-контрацептивной идеологии – снижение численности рождаемости и высвобождение сексуальности в обществе путем апологизации и пропаганды операций по прерыванию беременности, стерилизации и способов контрацепции – все это по своей сути, с медицинской точки зрения, является формами вмешательства в репродуктивные возможности человека, а с точки зрения социального освещения проблемы – средствами контроля над демографическими процессами.

Для прояснения темы следует развести три вышеназванных термина

Стерилизация – это операция, направленная на устранение самой возможности зачатия. Сразу же оговоримся – если речь идет о так называемой терапевтической стерилизации, когда данная операция является единственным способом лечения, никаких моральных проблем не возникает. Эти проблемы возникают тогда, когда говорят о насильственной или добровольной стерилизации с контрацептивными целями.

Истории известны потрясающие своей циничностью примеры практики стерилизации людей против их воли. Делалось это по разным причинам: плохая наследственность, перенаселенность в стране, расо-

вое несоответствие, социальная и правовая беззащитность пациента. Иногда это становилось частью государственной программы, как, например, в гитлеровской Германии. В Индии закон, допускающий насильственную стерилизацию, был принят в 1973 г. Подобные медицинские мероприятия нарушают права человека, признанные на международном уровне, – право на физическую целостность и право иметь полноценную семью и детей. Поэтому мы должны говорить не только об их аморальности, но и о преступности.

В случае, когда человек принимает решение в пользу стерилизации добровольно, стоит задуматься об оценке данного шага с нравственной и социальной точек зрения. Операционное вмешательство, направленное на устранение одной из важных функций организма, наносит серьезный ущерб физической целостности человека, а, следовательно, искажает его личность, поскольку тело, физиология – это не внешняя оболочка, а неотъемлемая часть личности. Возникает вопрос: «Имеем ли мы право на полное распоряжение своим телом, особенно в тех случаях, когда попросту наносим ущерб своему здоровью?» Мы можем говорить о стерилизации как о посягательстве на природу человека. Здесь, конечно же, нельзя говорить о юридической ответственности врача или пациента (в отличие от случаев с насильственной стерилизацией), но сказать о социальной и этической ответственности имеет смысл.

Стерилизацию часто называют самым эффективным способом предохранения от беременности, поэтому к ее анализу применимы те же нравственные критерии, что к контрацепции и аборту.

Контрацептивы – это весьма двусмысленное понятие, так как на самом деле только незначительная их часть действительно предохраняет от зачатия, большинство же из них обладает абортивным действием. В настоящее время огромные суммы тратятся на развитие фармацевтических препаратов, способных убить плод в утробе матери на самых ранних стадиях. Эти препараты препятствуют не оплодотворению, а продолжению беременности – они либо не дают оплодотворенной клетке закрепиться в организме матери, либо уничтожают эмбрион, когда он уже внедрился в матку. Эти препараты не рискуют называть абортивными (очень редко прибегают к «ласковому» термину «бархатный аборт») – почему? Ответ прост: слово «аборт» все еще многих настораживает, если не пугает, для многих оно все еще остается обозначением поступка безнравственного и даже преступного. А общественное сознание должно быть успокоено – к полному принятию социальных стереотипов абортивно-контрацептивной идеологии его надо готовить постепенно.

Успех таких препаратов можно объяснить тем, что, с одной стороны, они являются очень удобным компромиссом и самообманом для тех, кто их принимает. С другой стороны, они выгодны производите-

лям и распространителям, поскольку их применение практически никем не контролируется. Тем не менее, следует знать об их негативном влиянии на здоровье женщины, которое может проявляться в нарушении пищеварительной системы, в повышении риска заболевания раком; привести к искажению детородных функций и тотальным изменениям в гормональной сфере.

Особенно жесткую оценку применению контрацептивов дает церковь. С ее позиций, добровольное исключение деторождения из супружеского союза противоречит целостности интимных отношений между мужчиной и женщиной, а также самому назначению супружеского акта, являющегося доказательством полноты любви, и обесценивает брак [73]. В среде верующих (не только христиан) аморальность применения контрацептивных методов объясняется еще и тем, что оно снимает страх перед нежелательным зачатием – один из главных сдерживающих факторов невоздержанности в интимных отношениях.

Конечно же, нельзя отрицать, что с нравственной и медицинской точек зрения контрацептивные методы не эквивалентны аборту, а, следовательно, не может быть и равным их социальный вред. Но мы не можем не отметить и то, что все-таки и первое, и второе является плодами одного дерева, корни которого уходят в гедонистический образ мыслей, культивирующих удовольствие и безответственность.

Наиболее болезненные споры в обществе идут все-таки не по поводу стерилизации и контрацепции, а вокруг ***абортов***. Конфликт апологетов и противников искусственного прерывания беременности существует с древности. В истории отношение к плодоизгнанию было разным и с этической, и с юридической точек зрения – от полного запрещения под страхом смертной казни до почти полной легализации в наши дни.

В античной культуре плодоизгнание не считалось преступлением. Даже такой великий моралист, как Аристотель, в своей «Политике» писал о допустимости такого явления в некоторых особых случаях. Из великих древнегреческих мудрецов, пожалуй, только Гиппократ (V в. до н.э.) принципиально заявляет о недопустимости убийства во чреве ни при каких обстоятельствах. Вот что сказано в его знаменитой «Клятве»: «Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием… и всеми богами и богинями, которых беру в свидетели в том, что… я никогда не предоставлю женщине средства для совершения аборта» [65; 409]. Интересно, что в так называемой «Клятве Гиппократа», которую торжественно дают современные студенты медики, это существенное заявление великого врача-гуманиста древности отсутствует.

С приходом христианства аборт был приравнен к человекоубийству, причем независимо от срока беременности (началом полноценной человеческой жизни считался момент зачатия). Об этом четко сказано, например, в 91 Правиле 6-го Вселенского собора, во 2 и 8 Правилах

Василия Великого, а также в требниках, содержащих чин исповеди. Церковью ответственность за убийство нерожденных детей возлагается не только на мать, но и на врача, а также на мужа, который не препятствовал совершению плодоизгнания, и на всех, кто подстрекал к этому. Отцы Церкви, затрагивая этот вопрос, всегда подчеркивали, что преступность плодоизгнания заключается не только в том, что в его результате погибает ребенок, но и в том, что оно влечет за собой крайне негативные последствия для здоровья и благополучия женщины.

На протяжении Средневековья и Нового времени аборт карался смертной казнью во всех европейских странах. В России смертная казнь за это была введена при царе Алексее Михайловиче в 1649 г. Даже после того, как в XIX веке врачи начали отстаивать медицинские показания к производству искусственных выкидышей, особенно в тех случаях, когда есть угроза для жизни матери, плодоизгнание еще очень долго сохраняло за собой статус преступления «против жизни, семьи и общественной нравственности».

Тем не менее, в XIX веке начинается процесс послабления юридической ответственности за искусственное прерывание беременности. Так, согласно ст. 1461, 1462 Российского Уложения о наказаниях 1885 г., аборт следовало карать 4 – 5 годами каторжных работ, лишением прав состояния, ссылкой в Сибирь на поселение. Новое Уголовное уложение 1903 г. предписывало помещать сделавшую аборт женщину в исправительный дом сроком не свыше 3 лет, а врача – от 1,5 до 6 лет.

Летом 1913 г. в России прошел знаменитый Пироговский съезд, который стал революционной точкой изменения отношения к рассматриваемому нами явлению. На нем впервые были четко разведены вопрос о моральной недопустимости и уголовной наказуемости аборта: с нравственной точки зрения это деяние недопустимое, но уголовной ответственности не подлежащее.

Впервые попытка полного освобождения женщины и врача от какой бы то ни было ответственности за искусственное прерывание беременности – уголовной ли, нравственной ли, общественной ли – была сделана в революционной Франции 1791 – 1810 гг. Ее примеру последовала Советская Россия после 1917 г. Согласно Постановлению Наркомздрава и Наркомюста 1920 г., аборт становится государственно санкционированным. Короткое время с 1936 г. аборт был запрещен, но с 1955 г. – вновь легализован. В Законе РСФСР о здравоохранении 1971 г. и «Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан» 1993 г. мы также видим правовое обоснование допустимости этого явления.

Современное Российское законодательство разрешает производство абортов не только по медицинским, но и социальным показаниям независимо от срока беременности. Причем врачам вменяется в обя-

занность не только совершать процедуру плодоизгнания на самых поздних сроках беременности, но и последующее умерщвление плода в случае, если он появляется на свет живым.

Отмена законодательного запрета или его ослабление произошли последовательно почти во всех странах Европы: в Швеции (1946 г.), в Англии (1967 г.), в США (1973 г.), в Испании (1978 г.), в Италии (1978 г.), в Норвегии (1978 г.), во Франции ((1979 г.), в Нидерландах (1981 г.). В настоящее время запрет на аборты сохраняется только в двух западных странах – в Ирландии и Португалии, где до сих пор сильны позиции католической церкви.

Такое динамичное изменение юридической и этической ответственности за аборт от абсолютного запрета до абсолютной легализации всего за 100 лет заставляет серьезно задуматься о том, какие же изменения должны были произойти в сознании людей, в нравственной и правовой культуре Европы и России. Такая постановка вопроса выводит нас на уровень анализа сложнейших социальных и философских проблем.

В современном обществе есть два направления, предлагающие разные, часто противоположные, типы отношения к аборту – консервативное и либеральное. Консервативная позиция, представленная, прежде всего, людьми религиозными, сохраняет за абортом статус преступления против жизни, против семьи и общественной нравственности. Либеральная общественность считает его действом не всегда желательным, но допустимым.

Склоняясь к нравственному оправданию абортов, обращаются к таким аргументам:

– женщина имеет право распоряжаться своим телом (зародыш, плод при этом рассматривается как часть организма матери, сгусток материи) – этот аргумент сориентирован на натуралистическое понимание человека, который является якобы не более чем физиологическим существом (тело имеет право распоряжаться самим собой);

– внутриутробный плод не имеет личностного статуса, поэтому на него не распространяется обязанность общества защищать его жизнь и личную неприкосновенность.

Лишая плод личностного статуса, либеральная биоэтика почти полностью выводит аборт из моральной сферы, поскольку для моральной ситуации и оценки моральности взаимоотношений необходимо по крайней мере два субъекта отношений: человек – человек. Таким образом, если плод не является человеком, то в силу отсутствия второго субъекта моральная проблема отсутствует по определению.

Непризнание плода личностью в либеральной биоэтике связано также с представлением о том, что реальный статус личности определяется отношением к ней и ее способностью иметь отношения – так, например, считают Х.Т. Энгельгарт (один из главных сторонников этой

теории), П. Сингер, М.Ф. Гудмэн и некоторые др. Возникает закономерный вопрос: «Почему единственным критерием распознания личности признаются внешние отношения и внешние формы поведения?». Не отношения определяют реальность субъекта, а реальность субъекта делает возможными межличностные отношения.

Кроме того, само по себе отрицание каких-либо отношений зародыша с миром является не соответствующим объективным жизненным фактам. Уже с первых дней жизни эмбрион вступает в своеобразный диалог с организмом матери (например, блокирует производство гормонов, посылает определенные сигналы гипофизу и гипоталамусу и т.д.) – эти отношения на психофизическом уровне вызывают в материнском организме такие изменения, которые заставляют его «признавать» существование новой жизни независимо от всякого сознательного согласия. Если же обратиться к психоанализу фрейдистской ориентации, можно говорить даже о наличии социальных отношений между матерью и зародышем, в результате которых еще не рожденный человек уже накапливает опыт и ощущения, которые оставят свой отпечаток и будут в дальнейшем проявляться в его социальных взаимоотношениях, общественном поведении и профессиональной деятельности.

Подобное отношение к плодоизгнанию зиждется на понятиях случайности и абсурдности человеческой жизни, на выхолащивании представлений об абсолютной ценности человеческой жизни и онтологическом значении человеческой жизни с момента зачатия; а также на словах о свободе выбора матери и на медицинских концепциях (давно устаревших), утверждающих, что в первое время после зачатия человеческой жизни еще нет – нет вообще никакой самостоятельной жизни, а есть только сгусток материи, представляющей собой новообразование материнского организма (что-то вроде доброкачественной опухоли, которую надо удалить, пока она не трансформировалась в злокачественную).

Философской лицензией на массовое уничтожение «человеческого материала, возникшего после зачатия» можно назвать те концепции, которые составляют основу натуралистической антропологии и гедонистической этики.

Ребенок «имеет право родиться желанным» – так гласят многочисленные рекламные листовки организации планирования семьи. Но почему он не имеет право на жизнь, если его мать не желает его жизни? Говоря о праве женщины на свободное принятие решения «рожать или не рожать», мы лицемерно умалчиваем или равнодушно забываем о праве ребенка на жизнь, которая ему уже дана. В итоге на весах оказываются совершенно не равные ценности: на одной чаше весов возможность женщины быть свободной, на другой – возможность ребенка быть.

Консервативная биоэтика, как церковная, так и светская, настаивает на защите жизни человека с момента ее зачатия, а аборт трактует как «убийство во чреве». В последнее время появляются даже призывы

к созданию на международном уровне «хартии прав эмбриона по аналогии с Конвенцией о правах ребенка и в соответствии с правами семьи в области охраны и защиты возникшей жизни и того, кому предстоит еще родиться…» [65; 315].

Следует признать, что нравственная оценка аборта связана, прежде всего, с определением критерия зарождения жизни. Это принципиальный вопрос: «Где начало человеческого существования, в какой момент появляется уникальная, неповторимая личность?». С древности начало человеческой жизни связывали с ее зарождением в утробе матери. Так, в древневосточной традиции даже возраст человека отсчитывали со дня его зачатия, а не рождения. В библейском понимании, зачатие также трактуется как начало существования полноценной человеческой личности (см., например, книгу Иермемии (1, 5), Послание Варнавы (19, 5)). А в Псалме 138 подчеркивается, что зачатие есть первая встреча человека с Богом (13 – 18). Современная же медицина установила следующее:

– в 18 дней (2 – 3 недели) у ребенка фиксируются удары сердца, он уже имеет свою особую систему кровообращения;

– к 20-му дню (3 недели) формируется основа нервной системы;

– после 5,5 недель (чуть больше месяца) ребенок уже двигает головой;

– в 6 недель ребенок длиной всего 4-5 мм двигает уже всем телом, кроме того, у него регистрируется электрофизиологическая активность ствола мозга – примечательно, что исчезновение этих мозговых ипульсов у человека являются юридическим основанием констатации смерти;

– в 7 недель маленький человек имеет полностью сформировавшиеся внешние и внутренние органы: у него уже есть глазки, носик, губки и язычок;

– в 8 недель, когда ребеночек величиной с клубнику (22-24 мм), при ультразвуковом обследовании можно уже разглядеть кончик носа, уже вырисовываются ноздри, образуется рот, есть язык, видно наружное ухо;

– в 9–10 недель (2 месяца) он уже двигает глазными яблоками, шевелит язычком, глотает, икает, спит и бодрствует;

– в 11 недель он сосет большой палец, реагирует на звуки, может просыпаться от внешнего шума, у него появляются ногти;

– в 12 недель у него функционируют все системы организма, на его крохотных, с рисовое зернышко, пальчиках есть уже отпечатки[1];

– 14-недельный ребенок перекачивает в сутки 24 литра собственной крови;

---

[1] Именно на этом сроке был снят знаменитый фильма Б. Натансона «Безмолвный крик. Первые дни жизни».

– в 20 недель (чуть больше 4 месяцев) полностью формируется легочная система, то есть плод может существовать вне организма матери;

– в 22 недели ребенок весит около 500 граммов; его рост всего 20 – 25 см, но детей, родившихся на этом сроке врачи уже умеют выхаживать.

Благодаря последним открытиям в генетике и эмбриологии, стало известно, что с момента слияния мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, содержащего неповторимый генетический материал, начинается жизнь человека как биологического индивидуума. В момент оплодотворения яйцеклетки происходит обретение полного и индивидуального набора генов будущего организма. В то же самое время женщины идут на операции по искусственному прерыванию беременности, часто даже не задумываясь о том, что устраняют из своего организма не лишнее новообразование, а человеческое существо.

Точка зрения, что человеческая личность появляется тотчас после зачатия, характерна для многих ученых. Так, например, об этом с уверенностью пишут и говорят заведующий кафедрой эмбриологии биологического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, доктор биологических наук, профессор В.А. Голиченков и доктор биологических наук, профессор этой же кафедры Д.В. Попов. В этом уверены и многие иностранные специалисты: например, один из основателей клеточной генетики, профессор Парижского университета Иероним Лежен.

Даже тогда, когда человеческий облик эмбриона еще неразличим, это уже человек – уникальная и неповторимая индивидуальность, которой никогда не было и никогда не будет в мировой истории. Все, что развивается после рождения уже содержится каузативно и генетически с самого начала. Эмбрион – это развивающийся в личность индивид. Человеком нельзя стать, им можно только быть.

Право женщины на свободу распоряжаться своим телом также не может быть достаточным оправданием того, чтобы избавляться от беременности. Процесс оплодотворения – это слияние двух особых клеток, которые обе самостоятельны, но являются предназначенными друг для друга системами. Вступив во взаимодействие, они дают начало новой системе – зиготе, одноклеточному эмбриону, который развивается в человека. Причем эта новая система качественно отлична от материнской и отцовской клеток. 46 хромосом (23 пары) зиготы представляют собой качественно новую комбинацию, называемую генотипом.

Интересен тот факт, что заложенная в зиготе программа не является инертной, то есть предназначенной для исполнения материнским организмом. Развитие эмбриона – это самовоспроизводящийся и самоуправляемый процесс. Эмбрион сам созидает свою форму. Этот процесс является целеустремленным и последовательным, причем без качественного разрыва между этапами развития.

Несомненно, утверждение, что эмбрион – это часть материнского организма, то есть ее собственность, является на сегодняшний день несоответствующим новейшим открытиям в науке заблуждением. Конечно же, самостоятельность эмбриона не должна пониматься абсолютно. Строго говоря, автономно человек не может существовать и после рождения. Даже взрослый организм зависит от многих внешний факторов. Развитие эмбриона значительно (витально) зависит от организма матери, но зависит внешним образом. «Мать представляет только рабочее пространство и необходимые компоненты материала для строительства» [65; 163].

Неоспоримым фактом генетики является то, что две гаметы родителей образуют «*новую биологическую сущность*, зиготу, которая несет в себе новую *индивидуализированную программу*, новую индивидуальную жизнь» [65; 156]. Зачатый плод с первой же секунды является «новой реальностью» [65; 156].

Профессор В. Голиченков пишет: «Человеческий эмбрион не похож на человека, а именно человек! Это все равно, что сказать: старик или младенец похожи на человека. И тот человек, и этот человек, только один в молодом возрасте, а другой – в позднем. А этот человек в эмбриональном возрасте, в очень раннем»[1].

Приведем пример, который часто используется православными биоэтиками. На наш взгляд, он настолько потрясающ, что отбивает всякую охоту апологизировать аборты даже по медицинским показаниям. «На прием к врачу пришла женщина, которая рассказала, что больна серьезным врожденным заболеванием (скажем, туберкулезом). Это ее пятая беременность. Два ребенка погибли после рождения, два других родились инвалидами. Есть очень большая вероятность, что и этот малыш родится неполноценным. Что ей делать? Прервать беременность? Остается выяснить, кем был тот ребенок? … Это был Людвиг Ван Бетховен, который, действительно родился нездоровым и впоследствии потерял возможность слышать. Но большую часть своих гениальных творений он подарил миру, будучи глухим».

Большое число великих поэтов, музыкантов, философов и ученых не появилось бы на свет, если бы в их время действовала разрешительная установка на прерывание беременности, так как многим из них был бы вынесен приговор: «Этот ребенок никогда не будет здоровым».

Само допущение нравственного оправдания искусственного плодоизгнания подрывает основы принципа ценности человеческой жизни, поскольку речь идет о прекращении человеческой жизни в самом ее истоке. За последние 100 лет в медицинских учреждениях руками врачей уничтожено больше человеческих жизней, чем во всех переворотах и войнах вместе взятых. Но только те, кого убивали в застенках, на по-

[1] «Нескучный сад», № 7, 2003.

ле брани, имели возможность, хоть как-то за себя постоять: нанести ответный удар, закричать или хотя бы упрекнуть убийцу, попросить о пощаде – никто не мог отнять у них этого права. Тех же, кого убивают до рождения, имеют только право умереть в «безмолвном крике».

Абортивная идеология имеет в своем основании идею подавления жизни и может, в конце концов, выпустить на волю страшного «джина»: когда в случае очередной «переоценки ценностей» в результате, предположим, экологического кризиса резко раздвинутся границы дозволенного. Если мы сейчас не вернем себе способность дорожить человеческой жизнью в ее наиболее беззащитной форме, будут ли у нас силы и желание в будущем защищать свою или чужую жизнь в условиях внешней агрессии со стороны сил, заинтересованных в устранении этой жизни по каким-либо социально или медико-«значимым» причинам? Найдется ли тот, кто защитит нас в том случае, если будет принято «компетентное» решение, что «недостаточное качество» нашей жизни делает наше дальнейшее существование нецелесообразным?

Сторонники допустимости искусственного прерывания беременности часто используют такой аргумент, что аборт – это эффективная профилактика роста сиротства, беспризорности и нищеты. Рассуждающие так делают грубую логическую ошибку: указав неверную причину следствия, делают ложное заключение. Брошенные дети, увеличение числа бедных семей, появление огромного количества социально и психически больных подростков является следствием не того, что матери не успели вовремя избавиться от своего дитя, а результатом нравственной деградации общества, снижением экономического уровня жизни населения. Эти проблемы не могут быть решены средствами медицины, направленными на устранение «лишних» ртов, то есть детей, которые в ближайшем будущем могут стать учителями, защитниками Отечества, на худой конец – дворниками. Избавляя себя и общество от «проблем» в лице таких детей, мы уничтожаем главный ресурс страны – человеческий.

В условиях демографического кризиса, когда, по статистике, в нашей стране в среднем на 1 квадратный километр приходится примерно 1,5 человека (а в Сибири менее 1 человека), когда, по прогнозам специалистов, к 2080 г. население России сократится наполовину, а на одного работоспособного будет более 10 стариков[1] – это не что иное, как безумие.

[1] Историческая справка: в эпоху Петра I русские в возрасте до 15 лет составляли более 40 % населения страны, в середине XX века уже 27 %, а к 1989 г. – только 14 %. Накануне Второй Мировой войны население России составляло 42 млн. (несмотря на ужасы революции, гражданской войны, голод и репрессии), а в 1989 г. – 28 млн. В начале XX века население России составляло 1\3 жителей Европы, сейчас нас менее 1/10. С 1992 г. смертность в нашей стране превышает рождаемость. К 2030 г. пенсионеров будет больше, чем работающего населения. К 2050 г. мы потеряем 41 млн. человек (тогда как по прогнозам ООН население США увеличится на 110 млн.). К 2080 г. мы потеряем 70 млн. человек.

Кроме того, следует помнить о тех социальных последствиях, которыми чреват так называемый ***«постабортный синдром»*** – это медицинское название эмоционального и психического нарушения, возникающего у многих женщин, перенесших данную операцию. О его существовании долгое время только подозревали. В настоящее же время американские ученые доказали, что он похож на посттравматический синдром, характерный для ветеранов вьетнамской войны. Психологическая травма для женщины после аборта может иметь значительные эмоциональные последствия.

В первое время для этого синдрома, как правило, характерны механизмы психологической защиты – отрицание и подавление. Они достаточно эффективно действуют в течение нескольких лет. Но рано или поздно (через 5 – 10 и даже более лет) многие женщины, не имея сил противостоять постабортному синдрому, становятся в буквальном смысле душевными калеками. В этом состоянии, часто не осознавая, что с ними происходит, они испытывают чувство вины и стыда, страдают от пониженной самооценки и депрессии. В этот синдром также входят: бессонница, реакции на годовщины абортов, кошмарные сны.

По ланным престижного журнала American Journal of Drug and Alcohol Abuse (Американский журнал против наркомании и алкоголизма) женщины, сделавшие аборт, в 5 раз чаще склонны к последующему злоупотреблению наркотиками и в 6 раз более склонны к самоубийству по сравнению с женщинами, которые не прерывали беременность.

Дальнейшая легализация абортов только усугубляет тяжелое нравственное состояние нашего общества. Моральное разложение растет в прямой зависимости от узаконенной терпимости к пороку. Хочется привести слова папы Иоанна Павла II из его энциклики «Evangelium Vitae»: «После легализации “преступление” превращается в “право”» [65; 244]. Ужесточение же отношения к абортам может быть профилактическим средством такого нравственного недуга, как безответственное отношение к интимным контактам.

Тема 2. Эвтаназия как социальная проблема

Проблема распространения в современном обществе абортивно-контрацептивной идеологии, обсуждавшаяся в предыдущей части раздела, органично связана с аксиологическим анализом такой острой биоэтической темы как применение эвтаназии. Прерывание жизни в самом ее начале и прекращение жизни того, кто не в состоянии уже за нее бороться (в силу возраста, неизлечимой болезни, мучительных страданий, отсутствия желания жить), являются по сути своей двумя сторонами одного целого, того, что в западной биоэтике обозначают термином «anti-

life mentality» – ментальность, направленная против жизни [65; 244], проще – идеология «навязывания смерти». Аборт – это ее начало, эвтаназия – логический финал, но только проблема аборта касается некоторых, а старость и болезни рано или поздно ожидают всех.

Что предложат поколению сегодняшних 20-30-летних их восприемники завтра, когда, если верить прогнозам демографов, на одного работоспособного будет более 10 стариков. Сможет ли и захочет ли общество нести такой груз ответственности или предпочтет избавиться от него? Наше нежелание сегодня отягощать себя «лишними» детьми имеет обратную сторону – завтра никто не захочет отягощать себя «чужими» стариками (например, платить непомерно большие налоги на их содержание).

Эвтаназия в настоящее время может повторить поэтапно тот же путь легализации, который в свое время прошло искусственное прерывание беременности – от полного запрета под страхом уголовного наказания до почти полной нравственной апологизации. В начале XX века плодоизгнание признавалось преступлением, за которое судили и мать, и доктора. В конце XX века врачам вменяют в обязанность «помогать» женщинам избавляться от нежелательной беременности не только по медицинским, но и по социальным показаниям, причем даже когда сроки большие, а ребенок здоров.

В настоящее время уже есть юридические прецеденты, когда эвтаназия разрешается в некоторых случаях по медицинским показаниям. Есть ли гарантия, что через несколько лет эвтаназия из уголовно наказуемого деяния не трансформируется в профессионально обязательную часть врачебной практики и не будет совершаться в том числе и по социальным показаниям (скажем, если у пациента нет возможности компенсировать обществу ущерб, связанный с лечением, или отсутствует достаточная для удобного содержания жилплощадь)?

Понятие «эвтаназия» обозначает намеренное действие, приводящее к смерти безнадежно больного или сильно страдающего человека относительно быстрым и безболезненным способом. Оно появилось еще в Древней Греции и происходит от двух греческих слов: εύ – благо, добро и θάνατος – смерть. Первоначально оно не имело медицинского значения и под ним понимали счастливую смерть за родину. В нынешнем понимании этот термин впервые употребил Фрэнсис Бэкон в своем труде «О достоинстве и приумножении наук» (1623).

В зависимости от формы участия врача различают активную и пассивную эвтаназию. ***Активная эвтаназия*** – это целенаправленное действие по умерщвлению пациента (введение летальной дозы препарата). ***Пассивная эвтаназия*** заключается в отказе от экстраординарных медицинских мер и прекращении жизнеподдерживающего лечения. Как активная, так и пассивная эвтаназия могут быть добровольной или принудительной.

Спор сторонников и противников эвтаназии уходит в глубокую древность. Известно, что для многих первобытных обществ было допустимым умерщвление тяжелобольных и стариков. В Спарте бытовало умерщвление слабых младенцев: по решению старейшин их сбрасывали со скалы. В языческой Дании, у галлов, готов, древних германцев если пожилой человек не кончал жизнь самоубийством, а умирал от старости, его лишали почестей при погребении. В армии Александра Македонского было принято добивать тяжелораненых.

Древнегреческие авторы не единодушны в отношении к эвтаназии. Сократ, Платон, стоики, Сенека считали нравственно допустимым умерщвление тяжелобольных даже без их согласия. Платон был уверен, что самоубийство – это моральный долг перед обществом всякого, кто стал обузой для окружающих. А вот пифагорейцы, Гиппократ и Аристотель были противниками умерщвления тяжелобольных и стариков.

Европейская, и, в частности, русская медицина вплоть до XX века опирались на христианское представление о жизни и смерти. Добровольный уход из жизни, даже по причине тяжелых страданий, равно как и намеренное прекращение жизни другого человека, даже из благих нравственных побуждений, рассматривалось как грех, нарушение естественного хода бытия.

Первые попытки апологизировать эвтаназию делаются в эвдемонистическом[1] учении Ф. Бэкона, в котором данное понятие отождествляется со счастьем. С конца XVIII века это слово звучит со значением «искусство облегчать умирание». В дореволюционной России о нравственной и юридической допустимости эвтаназии писал А.Ф. Кони[2].

В Европе 20 – 40 гг. XX века эвтаназию начинают трактовать как «милосердное убийство». В разных странах мира возникают общества сторонников эвтаназии. Например, в Германии начинают писать и говорить об общественной необходимости применения принудительной эвтаназии с целью «расовой гигиены» и «улучшения человеческой породы». 1 сентября 1939 г. особым декретом в Германии была введена эвтанизивная программа. В результате в газовых камерах погибло почти 275 тысяч человек. Уничтожению подвергались умственно отсталые, психически больные (в том числе шизофреники), эпилептики, люди, страдающие от старческой немощи и различных органических неврологических расстройств (паралич, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, опухоли мозга) – словом, все, кто признавался негодным к общественно полезному труду.

Современность знает достаточно много случаев, когда медицинский работник прибегал к эвтаназии, в том числе и активно-принудительной. Эти случаи, если о них становится известно право-

---

[1] Эвдемонизм (от греч. εὐδαιμονία – счастье) – философско-этическое учение, отождествляющее понятия счастья и блага, добра.

[2] А.Ф. Кони – русский юрист и общественный деятель второй половины XIX – начала XX вв.

охранительным органам и общественности, воспринимаются пока еще как нечто из ряда вон выходящее и выглядит как своего рода вызов традиционным представлениям деонтологической медицины, обязывающей сохранять жизнь пациента в любом состоянии до последней секунды.

В биоэтике существует два основных подхода в оценке эвтаназии: либеральный и консервативный. Спор сторонников и противников эвтаназии затрагивает не только медицинские, но и социальные, экономические, нравственные, религиозные, правовые, философские аспекты.

Либеральная биоэтика допускает эвтаназию в некоторых случаях по медицинским показаниям при условии юридического контроля над этим актом. Она опирается на ряд аргументов, два из которых можно определить как этико-юридические:

– нельзя ставить абстрактные моральные догмы выше реальных страданий человека: если вы по-настоящему гуманны, то из жалости к страдающему перешагнете через недозволенное (причинение смерти) и прекратите его мучения – именно данный аргумент позволяет трактовать эвтаназию как «убийство из милосердия»;

– человек сам имеет право выбирать время своей смерти – он единственный хозяин своей *био*графии и никто не должен навязывать ему решения в отношении вопроса «продолжать жить в страданиях или умереть?».

Следующие два аргумента носят явный прагматико-утилитаристский характер:

– сохранение жизни медицинскими средствами ведет к старению населения и росту числа неработоспособных инвалидов – не лучше ли материальные средства, драгоценное время и нравственные силы общества рационально расходовать не на их лечение и содержание (отдачи все равно не будет), а на тех, кто сможет вернуться к нормальной жизни и сумеет компенсировать затраченное;

– зачем сохранять жизнь неполноценного, особенно новорожденного, ведь они вырывают из общественной жизни своих родственников, вынужденных за ними ухаживать, мешают их возможности полнокровно участвовать в решении важных экономических, социальных, политических и других проблем современности.

Наконец, пятый аргумент имеет яркую гедонистическую направленность:

– жизнь дана человеку для того, чтобы получать удовольствие, быть счастливым и делать счастливыми окружающих, поэтому не имеет смысла продолжать жить, если впереди только мучения и перспектива быть кому-то обузой – лучшим выходом является смерть, которая есть прекращение бессмысленных страданий.

Противники эвтаназии – представители консервативной биоэтики – считают эти аргументы спорными и весьма сомнительными. Они обращают внимание, во-первых, на относительность понятия «неизлечимость»; во-вторых, на опасность юридической ошибки или злоупотребления; в-третьих, на дилемму «долг жить или право умереть»; в-четвертых, на вопрос «стоит ли ограничивать смысл человеческого существования горизонтом пользы и удовольствия?»; в-пятых, на двусмысленности понятия «убийство из милосердия». Рассмотрим эти пять пунктов подробнее

1. Относительность понятия «неизлечимость». Категоричное вынесение приговора «он неизлечим» противоречит одной из важнейших христианских добродетелей – надежде. Все формы социально конструктивного поведения, имеющие направленность на стабилизацию настоящего и созидание будущего, коренятся в этой добродетели. Если надежда подавляется, в обществе начинают преобладать депрессивные настроения и желание жить одним днем. Общественная установка на нравственную допустимость искусственного прерывания жизни вследствие того, что человек безнадежен, может спровоцировать рост таких настроений и желаний.

На самом деле медицина знает достаточно много случаев чудесных исцелений и даже возвращений с того света, которые происходили вопреки здравым рассуждениям и научным диагнозам. Медиками иногда фиксируются случаи самопроизвольного излечения от такой страшной болезни, как рак. В ряде случаев человек не просто исцелялся, но и возвращался к полноценной жизни. Потрясающий пример: Кутузов дважды имел ранения в голову, несовместимые с жизнью (его знаменитая закрывающая глаз повязка – следствие одного из этих ранений). В армии Македонского его обязательно бы умертвили прямо на поле боя, чтобы не мучился и не обременял остальных. Но полководец не только сумел выжить, но и осуществил важную для России и всего мира миссию – выиграл войну с Наполеоном.

В свете подобных фактов понятие «неизлечимость» действительно представляется относительным и вряд ли может перевесить ту чашу весов, на которой находится надежда, дающая силы бороться и не сдаваться даже в самой, казалось бы, безнадежной ситуации. Широко известен медикам пример, когда некий врач, который, едва покончив со своим сыном, больным неизлечимой на тот момент дифтерией, узнал об открытии антидифтерийной сыворотки Roux.

Относительность любого окончательного диагноза подчеркивается также и возможностью врачебной ошибки.

2. Опасность юридической ошибки или злоупотребления. Сторонники эвтаназии уверены, что ее введение во врачебную практику окажется безболезненным для нравственного и социального здоровья общества, если она будет юридически грамотно регламентирована и под-

вергнута жесткому государственному контролю. Возникает ряд серьезных вопросов, заставляющих сомневаться в справедливости такого утверждения. Всегда существует опасность, что называется, «поскользнуться» на юридическом уровне, так как помимо буквы закона, пусть даже самого безупречного, существует человеческий фактор. Насколько профессиональны и нравственны будут те люди, которым доверят принимать решения об эвтанизировании какого-то конкретного человека.

Пугающе выглядит совсем небезосновательное предположение, что легализованная эвтаназия может стать в силу своей уголовной ненаказуемости удобной формой расправы с неугодными. Для вынесения ложного диагноза, в результате которого будет умерщвлен «не тот» пациент, могут быть разные мотивационные стимулы: подкуп, угроза расправы, личная неприязнь медработника и т.д. В криминальных целях возможно использовать и добровольную эвтаназию, поскольку согласие на «легкую смерть» может быть вырвано у человека в бессознательном или даже сознательном состоянии.

Таким образом, попытка юридического обоснования эвтаназии оказывается логически связанной с возможность криминализации медицины и общества в целом.

3. Долг жить или право умереть. «Что первично: жизнь или смерть – на что мы должны делать акцент и что следует защищать в первую очередь? Имеет ли человек право на добровольный уход из жизни? Допустимо ли с нравственной точки зрения препятствовать человеку в его решении прекратить невыносимые мучения посредством смерти?» – эти вопросы занимают, пожалуй, центральное место в споре об эвтаназии.

Вообще, жизненная практика подтверждает, что в большинстве случаев человек сохраняет желание жить даже в самых мучительных обстоятельствах. Чем страшнее испытания, тем ожесточеннее цепляется человек за жизнь. С другой стороны, мы знаем, что бывают случаи добровольной смерти в тех случаях, которые не содержали в себе ничего из ряда вон выходящего – достаточно вспомнить статистику суицидов. Оказывается, количество самоубийств не зависит напрямую от качества жизни. В странах с очень высоким уровнем жизни наблюдается едва ли не самый высокий процент самоубийств, а причиной часто становится депрессия – болезнь цивилизации. Отказ от жизни часто мотивирован не самими страданиями, а неспособностью им противостоять. Нежелание страдать трансформируется в нежелание жить вообще тогда, когда единственным смыслом существования является удовольствие и счастье. Современная культура утратила понимание смысла и ценности страдания и рассматривает их гедонистически – как зло.

С точки зрения Христианства, которое несколько веков определяло европейскую и русскую культуру, страдания не бессмысленны и не могут трактоваться как зло. Страдания даются с какой-то целью.

Священник Георгий Чистяков пишет в своей статье «Умирание или эвтаназия?»[1], что вопрос о допустимости эвтаназии возникает в современном обществе только потому, что мы не затрудняемся тем, чтобы вникнуть в то, чем живет умирающий. А между тем, именно в последние дни человек переживает одновременно, и самое страшное, и самое удивительное время. Когда времени жизни остается совсем мало, силы исчезают, страдания увеличиваются, человек на глазах вдруг становится другим: он словно вырастает из своих слабостей и перерастает тот потолок, которым был, казалось бы, навсегда ограничен в своем развитии, он «дорастает до полноты раскрытия своего “я”». Не дать человеку пережить эти дни, пишет священник, недопустимо.

Ценность смерти не в том, что она может быть средством прекращения страданий, а в том, что она дает возможность глубокого самопознания: через смерть познается жизнь.

Доктор философских наук, профессор А.А. Гусейнов[2] обращает внимание на то, что в ситуациях, связанных с актом эвтаназии, выбор делается не между благом и страданиями как разными качествами жизни, а между жизнью и не-жизнью. Он задает вопрос: «И, освобождая человека от невыносимых мук, не обрекаем ли мы его на что-то еще более жуткое (более жуткое не в метафизическом, а в человеческом смысле слова) – на небытие?» [20; 84]. Любую форму эвтаназии, под какими бы благовидными масками она не скрывалась, ученый квалифицирует как убийство или самоубийство. «Этическая аргументация убийства, о каких бы экстраординарных случаях не шла речь, является, на мой взгляд, противоречивой в логическом плане (убийство нельзя оправдать морально, по определению) и опасной в плане практическом, ибо пробивает такую брешь в принципе гуманизма, которая в каком-то смысле равносильна его отрицанию» [20; 84] – это утверждение Гусейнова полностью можно распространить и на те случаи, когда искусственное прерывание жизни пациента совершается с его согласия (убийство по желанию убиваемого).

Вызывает серьезные сомнения и тот аргумент, что добрая воля больного может быть достаточным основанием для эвтаназии. Можем ли мы с полной уверенностью считать, что просьба о смерти, вырвавшаяся из уст обезумевшего от боли и унижений человека является вполне адекватной его истинным убеждениям, а не проявлением слабости, в которой он глубоко раскаялся бы в случае выздоровления.

Наиболее часто встречающимся объяснением принятия тяжелобольным или стариком решения о преждевременном уходе из жизни является нежелание быть в тягость окружающим и, в первую очередь, тем, кого они любят. Этот аргумент так же заслуживает серьезной критики с точки зрения нравственной и социальной. Стоит задуматься, допустима ли в обществе установка на принятие таких жертв?

---

[1] Опубликовано в газете «Русская мысль» от 3.12.1998 г. № 4248.
[2] А.А. Гусейнов – один из ведущих современных специалистов в области этики.

Те случаи, когда сломленный страданиями человек уходит из жизни добровольно без посторонней помощи, не принято относить к эвтаназии. Это – самоубийство, то есть поступок, который наши предки называли страшным грехом, преступлением против Бога и самого себя. Разумеется, что в жизни бывают такие крайние ситуации, когда человека трудно за что-либо осудить. Но неосуждение человека не должно превращаться в оправдание самого поступка. Нельзя из крайних ситуаций выводить норму поведения. Нравственное оправдание добровольного ухода из жизни, какими бы страшными обстоятельствами он не был спровоцирован, таит в себе серьезную общественную угрозу: при определенных условиях (тяжелые условия жизни, нестабильная экономическая или политическая ситуация и т.п.) оно может перерасти в апологию самоубийства как такового. Оправдание единичных случаев может трансформироваться в жизненную позицию вообще – в этике это называется принципом «скользкого склона».

Наиболее категоричны в неприятии эвтаназии представители Церкви. Но даже их позиция не сводится к однозначному морализаторскому «нельзя». Церковь призывает к взвешенному и разумному осмыслению этого явления, к осознанию того, что каждая конкретная ситуация требует сугубо индивидуального подхода.

Когда наступление смерти близко и неминуемо, а все возможности медицины исчерпаны, то бессмысленно дальнейшее применение каких-либо средств, которые лишь продлевают агонию без какой-либо надежды. Разумеется, даже в таких случаях недопустимо прекращать те методы лечения, которые облегчают страдания умирающего: обезболивание, питание, гидратация, проведение гигиенических процедур, внешнее лечение ран, пролежней, кожных инфекций и т.п. И медиками, и специалистами в сфере биоэтики, и священниками совершенно справедливо считается, что искусственное поддержание «растительной» жизни при полном отсутствии мозговой деятельности, рефлексов, дыхания и сердцебиения является не продлением жизни, а надругательством над умершим и чувствами родственников покойного.

В случае смертельной болезни часто используются сильные анальгетики. Их применяют даже если это может привести к сокращению жизни, потере или притуплению сознания. Это считается нравственно допустимым, но при условии, что, во-первых, иного способа утолить боль не было; во-вторых, если у больного была ранее возможность исполнить свои последние обязанности по отношению к семье, свой моральный и религиозный долг; в-третьих, если сам пациент дал согласие на применение таких обезболивающих. Но совершенно недопустимым признается использование анальгетиков в огромных дозах для того, чтобы под прикрытием обезболивания произвести эвтаназию.

Вопрос о жизни и смерти не может быть втиснут в раз и навсегда данные инструкции и повеления. Очень трудно, например, провести четкую грань между поддержанием жизни и продлением агонии или

же между нежеланием сопротивляться испытаниям и желанием спокойно со всем человеческим достоинством умереть. Найти эту грань возможно только при условии соединения таких качеств, как высокий профессионализм, чуткое отношение к внутреннему состоянию другого, неравнодушие к чужой боли и большой жизненный опыт.

4. Ограничивается ли смысл человеческого существования пользой и целесообразностью? Прагматическое утверждение, что дорогостоящие медикаменты и оборудование, профессионализм и внимание врачей, потраченные на безнадежных и стариков, целесообразнее будет использовать на тех, кто имеет шанс вернуться к полноценной жизни, звучит цинично. Оно родственно фашистским представлениям об общественной необходимости физического устранения всех тех, кто обременяет своим существованием здоровых. Если в сфере здравоохранения не хватает медицинского персонала, помещений, препаратов, если наши больницы недостаточно оснащены необходимым оборудованием, то вряд ли стоит решать эти проблемы путем сокращения жизни обременительных пациентов – хотя этот способ является наиболее быстрым и наименее затратным в материальном смысле. Но вряд ли он поспособствует нравственному и духовному здоровью общества.

Кроме того, эвтаназия, не смотря на то, что ее пытаются обосновать утилитарно, прагматически, должна быть осмыслена нами как ненужная современному обществу именно с утилитарных, прагматических позиций. Во-первых, эвтаназия – это реальное препятствие на пути развития медицинского знания, так как это развитие часто стимулируется борьбой со смертью. На грани жизни и смерти, в процессе оттягивания летального исхода всегда делались потрясающие научные открытия. Во-вторых, эвтаназия – это препятствие развитию и внедрению в практику разного рода социальных программ в сфере здравоохранения.

5. «Убийство из милосердия» – это словосочетание звучит столь же абсурдно, как «жареный лед». Понятие «убийство» не может быть сочетаемо с понятиями любви и милосердия.

Страдания больного, естественно, вызывают у всех нормальных людей сочувствие. Боль бывает невыносимой, нередко она бывает невыносимой и для окружающих. Поэтому эвтаназия может быть рассмотрена как способ избавления здоровых от необходимости видеть страдания умирающего и страдать вместе с ним. С точки зрения консервативной биоэтики, такой аргумент представляет собой нечто иное, как принцип «нет человека – нет проблем» в действии.

Истинное милосердие заключается не в том, чтобы избавлять человека от мучений посредством избавления его от жизни, а в том, чтобы сопровождать страдающего в его мучениях до самой смерти, то есть разделить с ним его боль, поддержать его и сделать все возможное для облегчения его участи. Быть рядом с больным – вот главная задача

здорового. Это непросто, так как в данном случае требуются не только физические силы, но и чрезвычайное сердечное участие. Проще ужасаться состоянию больного, жалеть его, но не быть рядом и не совершать конкретные дела милосердия: поправлять постель, кормить, мыть, не спать ночью, просто говорить с ним.

Нет ничего страшнее для умирающего, чем одиночество, которое уже при жизни ввергает его в небытие. Беда нашего общества в том, что люди часто умирают в больничной палате, далеко от реального мира, родных и близких. В лучшем случае рядом с больным находится медицинский работник, для которого вид смерти – это всего лишь один из многих случаев его профессиональной практики. Человек умирает не услышанным, и это страшно. Нам все проще соглашаться с тем, что лучший выход для умирающего – искусственное прерывание его жизни до того, как он испил всю чашу своей боли до конца. Современное общество утратило культуру «сопровождения жизни до самой смерти», которая состоит, прежде всего, в живом, уникальном опыте общения с уходящим человеком. Это обедняет нас духовно, поскольку со-участие в умирающем позволяет многое понять, как бы прикоснуться к сердцевине бытия.

Итак, мы видим, что представители консервативной биоэтики опровергают апологию эвтаназии по крайней мере по пяти пунктам – и их рассуждения нельзя не признать убедительными.

Только на первый взгляд применение эвтаназии является чисто медицинской темой. На самом деле все аспекты этой проблемы напрямую выводят нас на уровень ее общественного осмысления, то есть с точки зрения социальной, нравственной, духовной и правовой. Эта тема не может быть прерогативой только медицины, она должна быть открыта специалистам разных областей: психологам, юристам, педагогам, а в первую очередь – философам, поскольку она связана с важнейшими сторонами реальной жизненной практики, которая рано или поздно может коснуться каждого из нас.

При обсуждении этой темы следует обратить внимание не только на сам акт эвтаназии непосредственно, но и на его косвенные последствия, которые неизбежно последуют в разных общественных сферах, если она станет признанной частью современной цивилизации.

Вопросы и задания для закрепления и размышления

1. Можем ли мы с достаточным основанием говорить о действии в нашем обществе так называемой абортивно-контрацептивной идеологии?

2. Как демографические проблемы связаны с бытованием в нашем обществе так называемой абортивно-контрацептивной идеологии?

3. Является ли медицинская проблема применения стерилизации мужчин и женщин связанной с социальной и нравственной сферами жизни общества?

4. В чем заключается медицинская, социальная и нравственная опасность употребления контрацептивов?

5. Как менялось отношение к искусственному плодоизгнанию в европейской и российской истории?

6. Оправданы ли юридические запреты аборта?

7. Следует ли считать зародыш только частью материнского организма?

8. Когда, по вашему мнению, начинается жизнь человеческой личности?

9. Стоит ли защищать права эмбриона?

10. Можно ли считать аборт преступлением против жизни, семьи и общественной нравственности?

11. Полная легализация аборта – это следствие нравственной деградации общества или прогрессивного раскрепощения женщины?

12. Какие могут быть аргументы в пользу того, что уже с момента зачатия появляется неповторимое, индивидуальное человеческое существо?

13. Какие философские и этические концепции служат основой для нравственного и социального оправдания абортов, стерилизации и контрацепции?

14. Можно ли ожидаемые проблемы со здоровьем у будущего ребенка считать оправданием аборта?

15. Могут ли аборты быть профилактикой роста сиротства и нищеты? Какие альтернативные способы решения вышеозначенных проблем вы могли бы предложить обществу?

16. Какие примеры отношения к эвтаназии из истории вы можете вспомнить?

17. Чьи аргументы – представителей либеральной или консервативной биоэтики в отношении эвтаназии – кажутся вам более гуманными и убедительными?

18. Имеет ли человек право самостоятельно решать: жить ему или умереть?

19. С точки зрения Христианства, самоубийство есть тяжкий, ничем не искупаемый грех – согласны ли вы с этим?

20. Можно ли оправдать эвтаназию прагматико-утилитарными аргументами о материальной пользе и выгоде?

21. Ограничивается ли смысл человеческого существования горизонтом пользы и удовольствия?

22. Есть ли какой-либо смысл в страданиях?

23. Какова социальная и нравственная ценность «сопровождения жизни до самой смерти»?

24. Зачем современному обществу необходимо культивировать такую добродетель как надежда?

25. Возможно ли создание юридически безупречных условий для эвтаназии?

26. В чем сложность дилеммы «долг жить или право умереть»?

27. Допускаете ли вы, что искусственное прерывание чужой жизни может быть актом милосердия?

Задание 1

Ознакомьтесь с данными следующей статистики [1; 82-83] и проанализируйте эти данные. Какие выводы можно сделать? На основании этого анализа подготовьте небольшое сообщение для семинарского занятия.

«*В России в 1915 г. число самоубийств составляло 3,4 человека на 100 000 населения. В СССР в 1985 г. – 24,5 человека. В России в 1991 г. – 31, а в 1993 – уже 38,7. В дальнейшем рост числа суицидов продолжился*».

Задание 2

В случаях, когда дети с тяжелыми заболеваниями находятся в терминальной[1] *стадии болезни, перед врачом стоит вопрос: выписать ребенка домой или же продолжить лечение в стационаре, в большинстве случаев заключающееся в частых процедурах, тяжело переносимых ребенком и не способных продлить ему жизнь. Лечение, рекомендуемое врачом такому ребенку на дому в последние дни его жизни, сводится к минимальной поддерживающей терапии. Естественно, что решение о выписке такого ребенка может быть только коллегиальным и принимается оно только в особых случаях тяжелых неизлечимых болезней, когда все возможные способы лечения испробованы и ни один из них не принес результата, а лечение для ребенка становится тяжелее его болезни.* [70]

[1] Терминальное состояние (от лат. terminalis – относящийся к концу) – конечные стадии жизни, преагония, агония и клиническая смерть; пограничное состояние между жизнью и смертью.

Формально такое решение является правонарушением. Как вы думаете, совместимо ли оно с понятием «милосердие». Изложите свой ответ в письменной форме.

Задание 3

Напишите сочинение, эпиграфом к которому могли бы стать слова:

Что в сердце нашем самое святое?
Едва ли надо думать и гадать:
Есть в мире слово самое простое
И самое возвышенное – Мать!

Задание 4

Согласны ли вы с тем мнением, что жизнь человека есть абсолютная ценность с момента ее возникновения и до момента смерти, независимо от того, в каком качестве она проживается? Обоснуйте свою точку зрения, изложив это в письменной форме.

Задание 5

В Социальной концепции Русской Православной Церкви [73] по поводу эвтаназии написано следующее:

«Один Господь является Владыкой жизни и смерти (1 Цар. 2. 6) «В Его руке душа всего живущего и дух всякой человеческой плоти» (Иов. 12. 10). Поэтому ***Церковь****, оставаясь верной заповеди Божией «не убивай» (Исх. 29. 13),* ***не может признать нравственно приемлемыми распространенные ныне в светском обществе попытки легализации так называемой эвтаназии, то есть намеренного умерщвления безнадежно больных (в том числе по их желанию).*** *Просьба больного об ускорении смерти подчас обусловлена состоянием депрессии, лишающим его возможности правильно оценивать свое положение. Признание законности эвтаназии привело бы к умалению достоинства и извращению профессионального долга врача, призванного к сохранению, а не к пресечению жизни.* ***«Право на смерть» легко может обернуться угрозой для жизни пациентов, на лечение которых недостает денежных средств.*** *Таким образом,* ***эвтаназия является формой убийства или самоубийства,*** *в зависимости от того, принимает ли в ней участие пациент».*

Проанализируйте этот текст. Согласны ли вы с подобной позицией. Есть ли у вас своя позиция по этой проблеме? Изложите ее в письменной форме и обоснуйте.

Задание 6

В дискуссии по поводу абортов и эвтаназии, на чьей стороне вы предпочли бы оказаться: на стороне либеральной или консервативной биоэтики? Представьте аргументы в защиту той или другой (выбранной вами) позиции письменно.

Заключение

Биоэтика, не смотря на свое совсем недавнее рождение, уже завоевала весьма значимое место в современной науке. Она привлекла внимание как серьезных ученых, так и общества в целом. В ее орбиту вовлечена такая проблематика, которая не может оставить равнодушным никого, поскольку касается или неизбежно коснется каждого из нас. Все эти проблемы сконцентрированы вокруг одной, являющейся фундаментальной и определяющей для биоэтики – это проблема обоснования ценности человеческой жизни и здоровья.

Появление биоэтики подготовлено всем ходом развития человеческого познания. В ней оказываются одинаково востребованными данные многих наук – как естественных, так и гуманитарных, а также философии и богословия. Равно значимыми для тех идей, концепций и принципов, которые стремится выработать биоэтика, являются медицинские и социально-философские, юридические и религиозные, этические и биологические знания. По всей видимости, биоэтика является той значимой точкой развития науки, которая свидетельствует о назревшей необходимости интеграции накопленной человечеством мудрости и переориентации научного прогресса, целью которого должно стать не приращение знания, а благо человека.

Нет сомнений в том, что биоэтика возникла из стремления человека защитить себя от всего потенциально опасного, что несет с собой современная цивилизация. В то же самое время ее появление дает надежду, что человечество уже готово к серьезному осознанию и преодолению враждебных жизни и здоровью человека ситуаций, порожденных открытиями современной науки.

Все, что исследует биоэтика – искусственное оплодотворение, аборты, трансплантация, эвтаназия, последствия сексуальной революции, информированное согласие пациента и т.п. – только на первый взгляд кажется ограниченным исключительно рамками сегодняшнего дня. На самом деле все представленные в курсе биоэтики проблемы уходят своими корнями в глубь веков и являются частными аспектами таких серьезных философских тем, как свобода и ответственность человека, достоинство личности, справедливость и милосердие, смысл жизни и смерти, ценность страдания. Эти аспекты, раскрытые именно биоэтикой, заставляют по-новому взглянуть на давно известные и множество раз осмысливавшиеся величайшими мудрецами проблемы. Они раздвигают возможности анализа этих проблем и дают новые перспективы в их конструктивном разрешении.

Таким образом, вырисовывается чрезвычайная актуальность изучения биоэтики современными студентами. Ведь это они уже завтра будут определять то, каким будет наше общество в ближайшем будущем. В связи с этим хочется верить, что данное пособие будет востребовано и окажется полезным будущим дипломированным специалистам в их подготовке к взрослой жизни.

Библиографический список

1. Авдеев Д.А. В помощь страждущей душе. Опыт врачебного душепопечения. – М., 2000.

2. Андрианова Е.А. Гиппократ умер: современные проблемы биоэтики // Смысл жизни в эпоху посткнижной культуры. – Саратов, 2003.

3. Андрианова Е.А. К вопросу о ценностных приоритетах медицинского образования // Философия и проблемы современности – Саратов, 2003.

4. Антипова Н.Д. Этические коллизии вокруг проблемы аборта в рамках различных ценностно-мировоззренческих ориентаций // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия. – М., 2005. – № 1.

5. Балашов Н., протоиерей. Пол и половые отношения в православном этосе // Философская этика и нравственное богословие. – М., 2003.

6. Биомедицинская этика. Социальная медицина // Проблема человека: гуманитарные аспекты: Материалы научно-методической конференции преподавателей Академии, май 1998 г / Под ред. Микиртичана Г.Л. Ч. 3. – СПб., 1998.

7. Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Отв. ред. и сост. Б.Г. Юдин. – М., 1998.

8. Биоэтика: проблемы и перспективы. – М., 1992 .

9. Бирюкова М.В. Рассмотрение проблем биоэтики в образовательном процессе // Рациональное и иррациональное в русской философии и культуре: прошлое и современность: Материалы всероссийской научной заочной конференции. – Барнаул, 2003.

10. Бирюкова М.В. Биоэтика в системе комплексного познания и знания о человеке // Труды философов Алтая: Материалы круглых столов и результаты научных исследований философов Алтайского отделения философского общества РАН – 2001. – Барнаул, 2002.

11. Бирюкова М.В. Биоэтика как форма гуманизации научного знания // Науковедение: Фундаментальные и прикладные проблемы: Сборник научных трудов. Выпуск 1. – Красноярск, 2002.

12. Бойко Н.Н. Каирское иго. К 10-летию Международной конференции ООН по народонаселению и развитию. – М., 2005.

13. Быкова С.Ю. Эвтаназия: гуманна ли она? // Вестник Московского университета. Серия 7. Философия, 1992. – № 6.

14. Бычков В.В. Эстетика поздней античности. II – III вв. – М., 1981.

15. Введение в биоэтику / Отв. ред. Иванюшкин А.Я., Игнатьев В.Н., Коротких Р.В. – М., 1998 .

16.Виленский М.Я., Овчинникова С.О. Здоровый стиль жизни: сущность, структура, содержание // Известия Международной академии наук высшей школы. – М., 2003. – № 1 (23).
17.Гиппократ. Избранные книги. – М., 1994.
18.Гнатик Е.Н. Философско-гуманитарные аспекты клонирования человека // Вестник Российского университета дружбы народов. Сер.: История России. – М., 2003. – № 1.
19.Голик Н.В. Этика как универсальный код междисциплинарного понимания (на примере биоэтики) // Философия и будущее цивилизации. Тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса. Т. 2. – М., «Современные тетради», 2005. С. 423 – 424.
20.Гусейнов А.А. О прикладной этике вообще и эвтаназии в частности // Философские науки, 1990. – № 6.
21.Демографическая война против России. – Иркутск, 2001.
22.Деонтология в медицине. В 2 т. /Под ред. Б.В. Петровского. – М., 1988.
23.Евгеника в дискурсе глобальных проблем современности. – М., 2005.
24.Ерофеева К.Л. К вопросу об искусственном вмешательстве в человеческую природу // Антропологическое измерение глобализационных процессов. – Владимир, 2003.
25.Жизнь как ценность. – М., 2000.
26.Закариадзе А.Т. Антропологические основы биоэтики // Человек: соотношение национального и общечеловеческого: Материалы международного симпозиума (г. Зигдиди, 19 – 20 мая 2004 г.) – СПб., 2004. – Выпуск 2.
27.Зильбер А.П. Трактат об эвтаназии. – Петрозаводск, 1998.
28.Зоткина О.Я. Проблемы биоэтики в контексте христианских моральных принципов // Философия. Методология. Наука. – М., 2004.
29.Иванова Ю.П. Эвтаназия: введение в проблему // Парадигма: Очерки философии и теории культуры. – СПб., 2005.
30.Иванюшкин А.Я. Философские основания биомедицинской этики. Автореферат диссертации…д-ра наук АН СССР. Ин-т философии. – М., 1990.
31.Иоанн, архиепископ (Шаховской). Павлов как ученый-христианин // Непознанный мир веры. – М., 2002.
32.Касс Л.Р. Нестареющие тела, счастливые души: биотехнологии в погоне за совершенством // Вызов познанию. – М., 2004.
33.Кванте М. Достоинство человека и этический статус начинающейся человеческой жизни // Демократия в России и Европе: Философское измерение. – Калининград, 2003.
34.Ключевский В.О. Добрые люди Древней Руси // Исторические портреты. Деятели исторической мысли. – М., 1991.

35. Кобылянский В.А. Философская антропология: исходные идеи, понятия, проблемы. Учебное пособие. – Новосибирск, 2003.
36. Коновалова Л.В. Правила и исключения (дискуссии об этических проблемах аборта) // Человек, 1995. – № 1.
37. Коновалова Л.В. Прикладная этика. – М., 1998.
38. Коновалова Л.В. Прикладная этика: (По материалам западной литературы. Выпуск 1. Биоэтика и экоэтика. – М., 1998.
39. Кошин А.И. Проблема целостного понимания человека в философии и медицине // Актуальные проблемы гуманитарных наук и организация здравоохранения. – Пермь, 2004.
40. Кошкина О.С. К проблеме нравственных ценностей в биоэтике // Труды всероссийского семинара молодых ученых им. П.В. Копнина. – Томск, 2002. – Сессия 1.
41. Кугай А.И. Философия и медицина: Учебное пособие. – СПб., 2003.
42. Курило Л.Ф. Этико-правовые аспекты использования стволовых клеток человека // Человек. – М., 2003 – № 3.
43. Ладик Л.А. Солнце честного девичества. – Иркутск, 2005.
44. Лейбин В.М. Фрейд, психоанализ и современная западная философия. – М., 1990.
45. Лука, архиепископ (Войно-Ясенецкий). Дух, душа и тело. – М., 1999.
46. Лука, архиепископ (Войно-Ясенецкий). Я полюбил страдания. Автобиография. – М., 2003.
47. Лопухин Ю.М., Гусев С.А. Стволовые клетки: научные возможности, моральные барьеры //Человек. – М., 2005. – № 1.
48. Медицина и права человека. – М., 1992.
49. Миллер I. Половая жизнь человечества – СПб., 1909.
50. Муха Т.П. Проблемы духовности в контексте идей биоэтики // Россия на рубеже веков: проблемы социально-экономического, государственно-правового и духовного развития: Материалы научно-практической конференции. – Волгоград, 2004.
51. Надеждин П.Ф. Пир ретроградов: Дискуссия на тему сексуальной революции. – Волгоград, 2003.
52. Наука – философия – религия: в поисках общего знаменателя. – М., 2003.
53. Ницше Ф. Сумерки идолов, или как философствуют молотом // Сочинения в 2 т. Т. 2. – М., 1990.
54. Новая философская энциклопедия. – М., 2000 – 2001.
55. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Юбилейный архиерейский собор Русской Православной Церкви. – М., 2000.
56. Павлова О.С. Биоэтика и постнеклассические ориентации в динамике современного познания живого // Вестник Белорусского гос.

ун-та. Серия 3. История, философия, психология, политология, социология, экономика, право. – Минск, 2002. – № 3.

57.Павлова Т.Н. Биоэтика в высшей школе. – М., 1997.

58.Парамонова С.П. Проблема смерти-бессмертия и смена пола: (Дискуссия студентов старших курсов философско-социологического факультета о проблемах биоэтики) // Новые идеи в философии. – Пермь, 2004. – Выпуск 13 (1).

59.Попов Б.Н. Философия здоровья и здорового образа жизни // Известия Международной академии наук высшей школы. – М., 2003. – № 1 (23).

60.Прыгов Д.Д., Прыгова Н.М. Врачебная этика как важнейший механизм строительства «общего дома» человечества // Третьи Петербургские Кареевские чтения по новистике, 6 – 9 декабря, 1999: Становление мира как общего дома человечества: динамика, этапы, перспективы (XV – XXI вв.). – СПб., 2003.

61.Религия и наука: История. Метод. Диалог. – Архангельск, 2001.

62.Рэйчелс Дж. Активная эвтаназия // Философский альманах «Этическая мысль», 1990.

63.Сборник официальных документов Ассоциации врачей России: врачебные ассоциации, медицинская этика и общемедицинские проблемы / Под ред. В.Н. Уранова. – М., 1995.

64.Светлов С.В. Нравственность общества и развитие биотехнологии // Построение нравственного (человечного) общества в России: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. – Иркутск, 2003.

65.Сгречча Э., Тамбоне В. Биоэтика. Учебник. – М., 2002.

66.Сгречча Э., Тамбоне В. Введение в науку о человеке – основы антропологии. // Страницы. Т. 5. № 4. – М., 2000.

67.Силуянова И.В. Современная медицина и Православие. – М., 1998.

68.Силуянова И.В. Философско-методологический анализ актуальных проблем биоэтики: Автореферат диссертации… д-ра наук: 09.00.08. – М., 1999.

69.Силуянова И.В. Человек и болезнь. – М., 1998.

70.Ситуационные задачи по курсу «Биомедицинская этика для студентов медицинских вузов. – М., 2005.

71.Смирнов И.Н. Философские измерения биоэтики // Вопросы философии, 1987. – № 1.

72.Совещание ЮНЕСКО по проблемам преподавания этики и биоэтики // Вопросы философии, 2005. – №7.

73.Социальная концепция Русской Православной Церкви. – М., 2000.

74.Тихоненко В.А., Иваношкин А.Я., Евтушенко В.Я., Покуленко Т.А. Этика практической психиатрии: Руководство для врачей. – М., 1996.
75.Тищенко П.Д. Био-власть в эпоху биотехнологий. – М., 2001.
76.Тищенко П.Д. Биотехнологии и проблема самоидентичности человека: Автореферат диссертации… д-ра наук; Философские науки: 09.00.08. – М., 2001.
77.Тищенко П.Д. Новейшие биомедицинские технологии: Философско-антропологический анализ // Вызов познанию. – М., 2004.
78.Токарева С.Б. Методологические проблемы биоэтики как междисциплинарной области исследования // Философия и будущее цивилизации. Тезисы докладов и выступлений IV Российского философского конгресса. Т. 2. М., «Современные тетради», 2005. С.688.
79.Тришин А.Ф. Развитие идей православной антропологии в основе социальной концепции Русской Православной Церкви // Проблемы Современного антропосоциального познания. – Брянск, 2003. – Выпуск 1.
80.Уилсон Д. Преобразование брака: Пер. с англ. – СПб., 2002.
81.Ушаков Е.В., Ушаков П.В. Оптимология сознания и нравственных отношений в философии здоровья человека // Труды философов Алтая: Материалы круглых столов и результаты научных исследований философов Алтайского отделения философского общества РАН – 2001. – Барнаул, 2002.
82.Филимонов Сергей (священник) Спорные и нерешенные проблемы социальной доктрины Русской Православной Церкви в области охраны здоровья граждан, биомедицинской этики. – СПб., 2004.
83.Философия здоровья. – М, 2001.
84.Фут Ф. Эвтаназия // Философские науки, 1990. – № 6.
85.Харченко Т.В., Мурзакматов М.А. Морально–этические аспекты исследования эмбрионального развития человека // Человек. – М., 2004. – № 2.
86.Хижняков В.В. и др. Творчество Мечникова и литература о нем. – М., 1951.
87.Хрусталев Ю.М. Системная дифференциация этических учений в медицине // Междисциплинарные проблемы системологии: Тезисы докладов Всероссийского семинара-симпозиума с международным участием, 5 – 6 февраля. 2004 – Новгород, 2004.
88.Хрусталев Ю.М. Философско-этический характер медицины // Философские науки. – М., 2004. – № 1.
89.Хрусталев Ю.М. Эвтаназия: Сущность и проблемы, взгляд в будущее // Философские науки. – М., 2003. – № 7.
90.Целомудрие и телегония. Православная Церковь и современная наука. О проблеме генетических инверсий. – М., 2004.

91.Чернышевского Н.Г. Антропологический принцип в философии // Избранные философские сочинения в 3 т. / Под общ. ред. М.М. Григорьяна. – Т.3. – М., 1951.

92.Шершнев Р.Ю. Проблема эвтаназии // Философия и наука: прошлое и настоящее. – Ростов н/Д., 2005.

93.Штеренберг М.И. Клонировать или не клонировать: вот в чем вопрос // Вестник Российского философского общества. – М., 2004. – № 1.

94.Этика: Энциклопедический словарь / Под ред. Р.Г. Апресяна, А.А. Гусейнова. – М., 2001.

95.Этико-правовые основы проекта «Геном человека»: (Междунар. док. и аналитические материалы) / Федер. целевая науч.-техн. прогр. «Технологии гражданского назначения», Подпрограмма «Геном человека», Российский национальный комитет по биоэтике РАН; Ред. Сост.: Иванов В.И., Юдин Б.Г.

96.Юдин Б.Г. Статус эмбрионов человека: многообразие позиций и аргументов // Человек. – М., 2004. – № 2.

97.Юркевич П.Д. Из науки о человеческом духе // П.Д. Юркевич. Философские произведения. Приложение к журналу «Вопросы философии». – М., 1990.

98.Юркевич П.Д. Материализм и задачи философии // Там же.

Учебное издание

Засухина Виктория Николаевна

ОСНОВЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ БИОЭТИКИ

Верстка: М.Р. Коптелова

Подписано в печать 01.02.2008
Формат 60×84/16. Бумага офсетная. Способ печати оперативный.
Усл. печ. л. 7,1. Уч-изд. л. 6,6. Заказ № 01008. Тираж 100 экз.

Забайкальский государственный гуманитарно-педагогический
университет им. Н.Г. Чернышевского
672007 г. Чита, ул. Бабушкина, 129